HET VRAAGSTUK
DER
VENERISCHE ZIEKTEN BIJ DE MARINE.

F. J. H. VAN DEINSE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/hetvraagstukderv0000unse

HET VRAAGSTUK DER VENERISCHE ZIEKTEN BIJ DE MARINE.

BOEK- EN STEENDRUKKERIJ EDUARD IJDO. — LEIDEN.

HET VRAAGSTUK
DER
VENERISCHE ZIEKTEN BIJ DE MARINE.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS DR. KOENRAAD KUIPER, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE, IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN IN DE AULA DER UNIVERSITEIT :: :: :: OP DONDERDAG 10 OCTOBER 1918, DES NAMIDDAGS TE 4 URE, DOOR

FREDERIK JUSTUS HERBERT VAN DEINSE, OFFICIER VAN GEZONDHEID 2DE KL. K. N. M., GEBOREN TE BATAVIA.

LEIDEN — EDUARD IJDO — 1918.

AAN MIJNE MOEDER EN AAN DE NAGEDACHTENIS VAN MIJN VADER.

Aan het einde mijner academische studie gekomen, breng ik U, Hoogleeraren der Leidsche Universiteit, mijn dank voor het genoten onderwijs.

U, Hooggeleerde Van Loghem, *hooggeachte promotor, wensch ik hierbij mijn dank te betuigen voor uwen steun bij de bewerking van dit proefschrift, en voor de groote belangstelling en bereidwilligheid waarmede gij mij in deze voor mij nog ongewone taak hebt ter zijde gestaan.*

U, Hoogedelgestrenge Vorstman, *zeg ik dank voor de hooggeschatte hulp die ik van U heb mogen ondervinden bij de bewerking der officieele gegevens der Nederlandsche Marine.*

U, Hooggeleerde Mendes da Costa, *dank ik voor uwe zoozeer op prijs gestelde raadgevingen.*

Aan allen, die mij verder bij het schrijven van dit proefschrift met raad en daad terzijde gestaan hebben, mijn dank.

INHOUD.

Bladz.

INLEIDING 1

HOOFDSTUK I 7

De verbreiding der venerische ziekten in de Nederlandsche, Duitsche, Amerikaansche, Engelsche en Fransche Marine vóór den prophylaxis-tijd.

HOOFDSTUK II 13

Opmerkingen over prostitutie-contrôle.

HOOFDSTUK III 24

Over den invloed van prostitutie-contrôle op de morbiditeit aan venerische ziekten bij Marineschepelingen.

HOOFDSTUK IV 39

Het vraagstuk der geslachtsziekten in West- en Oost-Indië.

HOOFDSTUK V 56

Persoonlijke prophylaxis.

HOOFDSTUK VI 72

De prophylaxis bij de Nederlandsche Marine van 1903—1917.

Bladz.

HOOFDSTUK VII 111

De nieuwe maatregelen ter bestrijding der venerische ziekten bij de Nederlandsche Marine

HOOFDSTUK VIII 122

De prophylaxis bij de Duitsche en Amerikaansche Marine.

CONCLUSIE 151

AANHANGSEL 153

Enkele gegevens omtrent nieuwe wegen, bij de bestrijding der geslachtsziekten te land gevolgd.

De bestrijding der venerische ziekten in eenige oorlogvoerende landen.

BESLUIT 174

AANGEHAALDE LITTERATUUR 175

INLEIDING.

De groote verbreiding der venerische ziekten onder het marinepersoneel is haast spreekwoordelijk. Er is geen jong candidaat, die in het eerste jaar zijner klinische studie niet een licht ziet opgaan, wanneer aan het eind eener duistere anamnese de hoogleeraar een patient de vraag stelt, of deze wellicht bij de marine gediend heeft. Het wordt hem dan duidelijk dat hij op de diagnose: syphilis verdacht moet zijn.

Nu is het zeker niet geoorloofd, een dergelijk oordeel als maatstaf voor de werkelijkheid aan te nemen, daar men er zich degelijk voor zal dienen te hoeden, van een oordeel een vooroordeel te maken. Men krijgt ongetwijfeld den indruk, dat de marine een grooter percentage geslachtsziekten oplevert dan laat ons noemen eene vergelijkbare leeftijdsklasse van de stad Amsterdam, maar men zij voorzichtig voor overdrijving; door de statistiek is de omvang van het kwaad op de vloot precies bekend, terwijl „aan den wal" zulk eene statistiek der venerische ziekten ten eenen male ontbreekt, en men zich dus over hare vermoedelijke verbreiding onder de bevolking van Amsterdam slechts door gissingen een denkbeeld kan vormen.

Ondertusschen, de zeer bijzondere omstandigheden waaronder het zeevolk verkeert, versterken den indruk, dat de marine eene groep individuën omvat, die voor de verbreiding der venerische ziekten een bij uitstek

geschikt terrein vormen: de oorlogsmarine niet alleen, maar even goed de handelsmarine, en alle marines ter wereld. En het zijn inderdaad niet slechts de venerische ziekten, die deze groep bedreigen. Eene treffende analogie met andere kunstmatig samengebrachte menschengroepen valt op.

Ik bedoel hiermede cultuurondernemingen, arbeiders aan groote werken, enz., kunstmatige samenlevingen in vreemde landstreken, door prof. VAN LOGHEM met de uitdrukking „kunstmatige bevolkingsgroepen" gekarakteriseerd [1]). Het leven aan boord van een groot aantal menschen in nauwe ruimten en de vroeger maandenlang gebruikte scheepskost, het werken van arbeiders in streken, waar tropische malaria inheemsch is, de ongewone voeding en het vreemde klimaat voor den eerst kort te voren uit Holland aangekomen soldaat, het zijn alle omstandigheden, die zulke kunstmatige bevolkingsgroepen met groote gevaren bedreigen. Overbekend zijn dan ook de oude reisverhalen van de schepen der O.-I. Compagnie, waar o. a. de scheurbuik zulke verwoestingen onder de bemanningen aanrichtte, de vreeselijke sterfte aan gele koorts en malaria onder de arbeiders aan het Panamakanaal in den Franschen tijd, de beri-beri plaag in het Indische leger, de Indische krankzinnigengestichten, gevangenissen, enz.

De analogie tusschen de marine en de overige kunstmatige samenlevingen kan echter verder vervolgd worden. Zij hebben nl. alle met elkaar gemeen, dat de tot de groep behoorende individuën aan eene voorafgaande keuring onderworpen geweest zijn en dat

---

[1]) Dr. J. J. VAN LOGHEM. Wegen en middelen tot verbetering van de volksgezondheid in onze koloniën. Hand. Ind. Genootschap, Nov. 1915.

hun leeftijd binnen bepaalde grenzen gehouden is; het menschenmateriaal is dus uit sanitair oogpunt zeer gunstig. De woningtoestanden en verdere hygiënische inrichtingen en maatregelen liggen bovendien geheel in de hand der leiders, en aan de nauwkeurige naleving dier maatregelen kan gemakkelijk streng de hand gehouden worden. M. a. w. „kunstmatige bevolkingsgroepen zijn ontvankelijk voor eene modeltoepassing der hygiëne" [1]). Men behoefde zich dus slechts aan het oude geloof, dat alle tropische ziekten op rekening van het klimaat stelde [2]), te ontworstelen, en de ware oorzaken dier aandoeningen te leeren kennen, om het kwaad bij den wortel te kunnen uitroeien.

Zoo wisten Schüffner en Kuenen [3]) door hunne maatregelen betreffende arbeidsverdeeling, centralisatie van den geneeskundigen dienst, voeding en dranken, woningbouw en faecaliën-afvoer de mortaliteit der koelies op de Senembah-maatschappij van 60.2 °/₀₀ in 1897 op 14.9 °/₀₀ in 1907 te brengen. In latere jaren is die zelfs tot ver onder 10 °/₀₀ gedaald.

Zoo kon Baermann [4]) in Deli op de ondernemingen, waar hij werkt, de sterfte (1906—1916) doen dalen van 40 °/₀₀ tot 4 °/₀₀, in de eerste plaats dank zij de

[1]) Van Loghem l. c.

[2]) Schüffner. Tropenhygiene und ihre Probleme. Vortrag in der Univ. Aula z. Amsterdam am 21 Jan. 1913 auf Einladung des Stud. Ver. „Sectie's voor Wetenschappelijken Arbeid."

[3]) Dr. W. Schüffner en Dr. W. A. Kuenen. De gezondheidstoestand van de arbeiders, verbonden aan de Senembah-Maatschappij op Sumatra, gedurende de jaren 1897—1907. Amsterdam, de Bussy, 1910.

[4]) Dr. G. Baermann. Die Assanierung der Javanischen und Chinesischen Arbeiterbestände der dem Serdang-Doctor-Fond, Deli-Sumatra, angeschlossenen Pflanzungsgebiete.

Id. Ueber Ankylostomiasis, deren Ausbreitungsbedingungen durch die Bodeninfektion und deren Bekämpfung. Geneesk. Tijdschr. Ned.-Indië, deel 57, 1917, p. 579.

„en masse" uitgevoerde kuren tegen ankylostomiasis. Het sterftecijfer aan amoebendysenterie daalde in hetzelfde tijdsverloop belangrijk door de eveneens bij de Senembahmaatschappij reeds zoo nuttig gebleken theeprophylaxis, d.w.z. het verbod, iets anders te drinken dan de overal op het veld te allen tijde onder het werk beschikbaar gestelde slappe thee, waarmede dus infectie door het drinken van onrein, i. c. kystenhoudend water voorkomen werd.

In de Panamakanaalzône hebben de Amerikanen een onsterfelijken naam verworven door hunne gele koorts- en malaria-bestrijding. In dit malarialand bij uitnemendheid nam bij de arbeiders en employés aan het Panamakanaal b.v. het aantal hospitaalopnamen voor malaria van 82.1 ‰ in 1906 af tot 15.13 ‰ in 1916![1]).

Beri-beri heeft opgehouden, voor het Indische leger en de Indische cultuurondernemingen het groote schrikbeeld te zijn, en scheurbuik behoort reeds lang tot het verleden.

Al deze resultaten heeft men dus te danken aan het feit, dat de moderne beginselen der hygiëne met een maximum-effect op de kunstmatige bevolkingsgroepen toegepast kunnen worden.

Met het verdwijnen van al deze door hunne verwoestende werking zoo in het oog vallende ziektegroepen valt nu de aandacht als vanzelf op eene andere ziektegroep, die vroeger evenzoo bestond, maar waarop de aandacht zich toen niet zoozeer vermocht te concentreeren: de groep der venerische ziekten.

Zeer demonstratief zijn in dit opzicht de statistieken van het Panamakanaal. Onder de hospitaalopnamen staat in 1914 malaria als oorzaak nog bovenaan, zoo-

[1]) C. Bonne. Verslag van eene studiereis naar de Panamakanaal-zône.

als steeds voordien, nl. met 65.06 °/₀₀. De ziektegroep, die in aantal opnamen op malaria direct volgt, wordt gevormd door de venerische ziekten met 22.58 °/₀₀. In 1915 is de verhouding nog: malaria 45.13 °/₀₀, venerische ziekten 16.67 °/₀₀.

In 1916 staat eindelijk de malaria niet meer als voornaamste oorzaak voor hospitaalopnamen boven aan de lijst, nu zijn het de geslachtsziekten, die de rij openen met 15.70 °/₀₀, terwijl malaria op de tweede plaats komt met 15.13 °/₀₀ [1]).

Hetzelfde zien wij trouwens in den oorlog gebeuren. Vroeger sleepte een oorlog noodzakelijkerwijs epidemieën van cholera, pokken, dysenterie, typhus, pest, vlektyphus enz. met zich, en de sterfte aan deze infectieziekten placht die door de vijandelijkheden veroorzaakt te overtreffen. Dat een oorlog bovendien steeds eene verbreiding op groote schaal der geslachtsziekten beteekende, was reeds lang bekend, maar steeds werd de aandacht door de zich zoozeer op den voorgrond dringende epidemieën geheel in beslag genomen. Nu echter door de moderne hygiëne die epidemieën tot het verleden gaan behooren, en men niet alleen in staat is millioenenlegers op de been te brengen, maar die ook in uitstekenden gezondheidstoestand weet te houden, nu vraagt het moeielijkste aller hygiënische vraagstukken, dat van de bestrijding der venerische ziekten, allerwege de aandacht, en men vindt de weerspiegeling daarvan in de uitgebreide maatregelen, die in de oorlogvoerende landen tot bezwering van dit gevaar genomen worden, en waarover ik aan het slot van dit geschrift enkele mededeelingen zal doen.

---

[1]) Report of the Department of Health of the Panama Canal, 1914, '15 en '16.

Zoo is ook bij ons op de vloot het vraagstuk der geslachtsziekten het brandpunt, waarop zich de aandacht van den geneeskundigen dienst de laatste jaren in het bijzonder richt. Het geldt hier niet slechts een belang van de marine (zeer zeker een groot belang, indien men b.v. alleen slechts het verlies aan arbeid nagaat, dat de venerische ziekten veroorzaken); het is ook een volksbelang, dat op het spel staat. Want bedriegen de teekenen niet, dan bevinden wij ons in het begin eener overgangsperiode van de vrijwilligers- naar de militiemarine, d. w. z. dat in de toekomst ieder jaar een groot aantal jonge mannen ingelijfd zullen worden, en een evengroot aantal den dienst zullen verlaten en in de maatschappij terugkeeren. De marine zal dan dus niet meer zooals tot nu toe eene op zich zelf staande groep menschen vormen, maar evenals nu het leger in voortdurende wisselwerking met de burgermaatschappij staan. Indien dus van de telkenjare in die maatschappij terugkeerende jonge mannen een dergelijk percentage luetisch geïnfecteerd is als thans van de grootendeels nog uit vrijwilligers bestaande bemanning der vloot, kan het niet anders, of de volksgezondheid van Nederland loopt gevaar.

Het is geenszins mijne bedoeling, in deze bladzijden eene oplossing van het vraagstuk van de bestrijding der venerische ziekten bij de marine te zoeken: ik bedoel slechts, de uitbreiding dezer ziekten onder het marinepersoneel, en de maatregelen die daartegen in den loop der jaren genomen zijn, nader onder de oogen te zien, en een en ander met gegevens van buitenlandsche marines te vergelijken. Ik zal daarbij genoodzaakt zijn, over de prostitutie als besmettingsbron enkele beschouwingen ten beste te geven.

HOOFDSTUK I.

De verbreiding der venerische ziekten in de Nederlandsche, Duitsche, Amerikaansche, Engelsche en Fransche marine vóór den prophylaxis-tijd.

Ik wil beginnen met na te gaan hoe groot de verbreiding der geslachtsziekten onder het marinepersoneel was kort vóór dat men met het toepassen van prophylactische maatregelen aan boord begon. Het is in het Geneeskundig Jaarverslag der Nederlandsche Marine over 1903, dat men voor het eerst melding gemaakt vindt van aan boord der schepen getroffen maatregelen ter bestrijding der geslachtsziekten. Ik wil dus aan de hand van eenige cijfers de uitbreiding der venerische ziekten op de vloot in de jaren 1900—1902 nader beschouwen. Ter vergelijking zullen daarna dergelijke gegevens van de Duitsche, Amerikaansche, Engelsche en Fransche marines vermeld worden.

Onderstaande tabel geeft aan de gemiddelde dagelijksche sterkte der Nederlandsche marine over de jaren 1900—1902, benevens het gezamenlijke aantal onder behandeling gekomen venerische ziektegevallen gedurende die 3 jaren (primaire en recidieven):

Jaar.	Sterkte.	Aant. ven. gevallen.		Per 1000 man sterkte.
1900	9482	2161	=	227.9 ‰
1901	9766	1862	=	190.66 „
1902	9596	1970	=	205.3 „

Het personeel verdeelend in 3 groepen, nl. Europeanen buiten Oost-Indië (nl. in Nederland, op schepen voor buitenlandschen dienst en in West-Indië), Europeanen in Oost-Indië en Inlanders, ontmoeten we de volgende cijfers:

Jaar.	Europeanen buiten O. Indië		Europ. in O. Indië.		Inlanders.	
	Sterkte.	Tot. aant. v. z. °/oo.	Sterkte.	Tot. aant. v. z. °/oo.	Sterkte.	Tot. aant. v. z. °/oo
1900	6162	1216 = 197.34	2357	706 = 299.53	963	239 = 248.2
1901	6427	1022 = 159	2374	656 = 276.33	965	184 = 190.67
1902	5896	1099 = 186.4	2652	622 = 234.54	1048	249 = 237.6

De 1e groep bevat ook de schepelingen, gestationneerd in West-Indië. Scheiden wij dezen van het overige personeel van groep I af, dan krijgen wij een juister beeld van den toestand:

Jaar.	West-Indië.		Rest van groep I.	
	Sterkte.	Tot. aant v. z. °/oo.	Sterkte.	Tot aant. v. z. °/oo.
1900	98	41 = 418.4	6064	1175 = 193.8
1901	96	47 = 489.6	6331	975 = 154
1902	120	58 = 483.3	5776	1041 = 180.23

Het percentage is dus verreweg het hoogst in West-Indië; daarop volgen in de jaren 1900 en 1901 de Europeanen in Oost-Indië, dan de Inlanders (in 1902 is de volgorde in Oost-Indië juist omgekeerd), en tenslotte de Europeanen in Nederland en op schepen voor buitenlandschen dienst.

Het geheele aantal behandelde ziektegevallen gedurende die jaren bedroeg:

in	1900	12005
„	1901	12072
„	1902	12007

Dus de groep der venerische ziekten maakte voor zich alleen in de jaren:

1900	18 %
1901	15.42 „
1902	16.4 „

uit van het geheele aantal onder behandeling gekomen ziektegevallen.

Zien wij nu, hoe het op de Duitsche vloot gesteld was. In de Sanitätsberichte der Kaiserlich Deutschen Marine wordt voor het eerst in de 2e helft van het verslagjaar 1900—'01 van prophylactische maatregelen aan boord gewag gemaakt. Wij zullen dus dergelijke gegevens, als voor de Nederlandsche Marine over de jaren 1900—1902 hierboven vermeld werden, voor de Duitsche Marine over de jaren 1897—1900 moeten zoeken.

In onderstaande tabel vindt men het totaal aantal onder behandeling gekomen venerische aandoeningen over de jaren 1897—1900 per 1000 man sterkte:

Verslagjaar.	Tot. aant. v. z. per 1000 man st.
1897/98	119.3 ‰
1898/99	125.4 „
1899/1900	110.0 „

Op de Amerikaansche vloot werd omstreeks 1907 met de prophylaxis aan boord hier en daar een begin gemaakt. Ik zal hier wederom de bovenstaande cijfers vermelden over de jaren 1904, 1905 en 1906. Opgemerkt dient echter te worden, dat deze cijfers weinig

waarde ter vergelijking met andere marinestatistieken kunnen hebben, daar steeds meer ook de lichte, loopend behandelde gevallen in de rapporten werden opgenomen, hetgeen, zooals men zal zien, eene toeneming van het ziektecijfer voor venerische ziekten met meer dan 40 ‰ veroorzaakte gedurende deze 3 jaren.

Jaar.	Aant. v. z. per 1000 man st.
1904	63.02 ‰
1905	87.24 „
1906	106.28 „

Van de Engelsche marine zijn de jaarverslagen tot en met 1913 verschenen. In geen daarvan wordt iets omtrent prophylaxis gezegd. Ongetwijfeld zullen, nu sinds het uitbreken van den oorlog in Engeland de strijd tegen de geslachtsziekten met kracht is aangebonden, ook op de vloot de noodige maatregelen niet ontbroken hebben; de oorlogstoestand heeft echter blijkbaar de bewerking der geneeskundige jaarverslagen dusdanig vertraagd, dat ons officieele gegevens daaromtrent helaas ontbreken Ter vergelijking neem ik de cijfers uit de jaren 1900—1902.

Jaar.	Aant. v. z. per 1000 man sterkte.
1900	120.4 ‰
1901	113.8 „
1902	115.3 „

Van de Fransche marine staan mij slechts de jaarverslagen 1903 t. m. 1910 ten dienste. Ook hierin wordt omtrent prophylactische maatregelen aan boord nog niets vermeld. Ik geef hieronder de cijfers over de jaren 1903—1905.

Jaar.	Aant. v. z. per 1000 man sterkte.
1903	71.2 ‰
1904	73 „
1905	75.5 „

Ook hier dient opgemerkt te worden, dat de Fransche statistieken geen juist beeld van den toestand geven, daar met name in het vaderland velen zich op eigen gelegenheid laten behandelen aan den wal, om te ontsnappen aan eene ongewenschte vrijheidsbeperking. In 1903 bedroeg b.v. het aantal venerische ziektegevallen volgens de statistiek van de vloot in Frankrijk 66.65 °/₀₀, terwijl dat voor de vloot buiten Frankrijk 99.74 °/₀₀ bedroeg. Het volgende commentaar wordt er dan ook bijgevoegd (p. 102): „Cette différence en faveur de la Flotte en France est due à ce que les hommes atteints de ces affections ne le déclarent pas toujours en France et se font traiter à terre, dans les ports où ils se trouvent, tandis que, hors de France, ils n'ont pas souvent les moyens de le faire et se voient obligés de courir les risques de la consigne sanitaire en allant demander les soins de leur médecin-major".

Uit bovenstaande gegevens blijkt, dat onze marine met hare cijfers voor geslachtsziekten boven aan de rij staat. Of nu echter het verschil met andere marines zóó groot is, als uit de officieele cijfers schijnt te blijken, moet betwijfeld worden. Onze cijfers zijn waarschijnlijk met de Duitsche de meest accurate, het bij de Nederlandsche en Duitsche marine bestaande instituut der gezondheidsinspecties, waardoor het aan de leden der bemanningen onmogelijk wordt gemaakt, ziekten verborgen te houden, voorkomt dergelijke toestanden als zoojuist voor de Fransche marine beschreven, en die op de Amerikaansche en Engelsche vloot evenmin onbekend waren.

Hoe dit ook zij, de cijfers zijn onrustbarend hoog. Waaraan moet deze zoo sterke uitbreiding der geslachts-

ziekten in het bijzonder bij onze vloot worden toegeschreven? In de eerste plaats verkeert onze marine in bijzondere omstandigheden. Steeds verblijft een groot deel der bemanning voor langen tijd in de tropen, waar, zooals wij reeds zagen, het hoogste percentage venerische aandoeningen voorkomt. Minstens drie jaren blijft de schepeling daar, gescheiden van zijne familie, wat in geen andere marine het geval is. Zonder mij in de moreele zijde van het vraagstuk te willen verdiepen, wil ik slechts opmerken, dat volgens de meening van bevoegde beoordeelaars het weerstandsvermogen tegen verleiding in dien tijd sterk achteruit gaat, hetgeen zich uit in eene groote onverschilligheid van het zeevolk tegenover venerische infectie.

Dit alles in aanmerking nemende, moeten wij tenslotte de verklaring voor de groote morbiditeit aan geslachtsziekten op onze vloot zoeken bij den gezondheidstoestand der prostituées, bij wie al die infecties werden opgedaan. Wij vinden in de geneeskundige jaarverslagen van alle marines steeds den nadruk gelegd op het prostitutie-vraagstuk; overal wordt gewezen op het wenschelijke eener goede reglementeering der prostitutie, en schrikwekkende cijfers worden aangevoerd van het aantal infecties op schepen, gestationneerd in havens, waar de prostitutie niet onder behoorlijke contrôle staat. Alvorens over te gaan tot het aanhalen van eenige voorbeelden, ben ik genoodzaakt, tot meer volledig begrip van de zaak, over het prostitutie-vraagstuk en de bestrijding der geslachtsziekten door de z.g. prostitutie-reglementeering eenige opmerkingen te maken.

HOOFDSTUK II.

Opmerkingen over prostitutie-contrôle.

Eene gedetailleerde bespreking van het prostitutie-vraagstuk met alles wat daarbij behoort ligt niet binnen het bestek van dit geschrift. Er is over dit onderwerp eene haast onuitputtelijke litteratuur voorhanden, en ik zal dan ook trachten slechts dàt naar voren te brengen, wat voor ons onderwerp belang kan hebben, mij bepalende tot het aanstippen van enkele hoofdpunten, de reglementeering der prostitutie en den strijd tegen de venerische ziekten in het algemeen betreffende. Vooraf mogen enkele opmerkingen over het infectiegevaar bij prostituées eene plaats vinden.

De beroepsprostitutie is overal, waar tenminste syphilis niet als volksziekte heerscht [1]), en waar extragenitale infectie dus de hoofdrol bij de overbrenging der lues speelt, *de* hoofdbron van lues-besmetting.

Een enkel voorbeeld moge dit illustreeren. Blaschko geeft in Weyl's Handbuch der Hygiëne (Bd. X p. 35) eene statistiek uit zijne polikliniek over de infectiebron bij 573 ongehuwde syphilitische mannen: bij 86

[1]) Zooals in sommige streken van Rusland (Blaschko in Weyl's Handbuch der Hygiene, Bd. X p. 19), Bosnië-Herzegowina vóór 1902 (Hygien. Rundschau 1914 p. 161), sommige streken van Klein-Azië, Siam, Korea, Algerië, Tunis, Mexico, Brazilië. (B. Scheube. Die Venerischen Krankh. i. d. warmen Ländern, 1902), enz.

was de bron der infectie niet uit te vinden; bij de overige 487 was de besmetting veroorzaakt:

395	maal	door	beroepsprostituées . .	= 81.1 %
23	„	„	kellnerinnen	= 4.7 „
24	„	„	een z. g. „Verhältniss"	= 4.9 „
45	„	„	gelegenheidskennisjes, winkelmeisjes, arbeidsters en dgl.	= 9.2 „

Wanneer wij Dr. VERCHÈRE mogen gelooven, die zegt, dat iedere prostituée tot het besmet worden met syphilis gedoemd is [1]), behoeft een dergelijk resultaat ons niet te verbazen. Het gevaarlijkst zijn in verband hiermede de jonge, pas beginnende prostituées. Dit wordt aldus verklaard: eene vrouw, die eenmaal met syphilis besmet is, zal, wanneer zij, al of niet dank zij eene meer of minder grondige behandeling, over haar besmettelijke stadium heen is, voor de mannen die met haar cohabiteeren relatief ongevaarlijk zijn, daar zij eene zekere immuniteit bezit, en dus geen primair affect meer krijgen kan. Indien nu werkelijk iedere prostituée na korteren of langeren tijd luetisch geïnfecteerd wordt, zullen dus allen, na eenigen tijd haar beroep uitgeoefend te hebben, zulke latente lueticae worden, die relatief ongevaarlijk blijven, totdat zij na jaren wederom een infectieus eruptiestadium doormaken [2]). De jonge, pas beginnende prostituée kan

[1]) Bulletin de la Société Internat. de Prophylaxie Sanitaire et Morale. Tome I 1901, No. 1 p. 83.

[2]) MAX MÜLLER publiceerde in 1913 vijf gevallen (Münch. Med. Wochenschr. 1913 p. 299) van vrouwen, die verschillende mannen met lues geïnfecteerd hadden, zonder dat zij in den loop der jaren, sinds zij onder contrôle stonden, bij het onderzoek ooit teekenen van lues vertoond hadden. De WASSERMANN-reactie bleek positief te zijn. Hij wil daarom bij het regelmatige contrôle-onderzoek 2 à 3 maal per jaar ook de W. R. laten verrichten, en de aldus aan den

echter nog een primair affect acquireeren, en is zoodoende een voortdurend gevaar voor hare clientèle [1]). Met een enkel voorbeeld moge kortheidshalve tot staving dezer bewering volstaan worden: Fournier vond uit de opgaven van Dr. Le Pileur en Dr. Barthélémy, artsen aan St. Lazare te Parijs, dat primaire syphilis bij prostituées van 15—19-jarigen leeftijd veel vaker voorkwam dan daarboven; na het 23e jaar is bij haar het aantal primair besmetten nog kleiner dan vóór het 15e jaar. En bij prostituées van 20 tot 30-jarigen leeftijd zag men gemiddeld minder primaire affecten dan bij gewone vrouwelijke ziekenhuis- en stadspatienten van dien leeftijd! [2]).

Geheel anders moet men de gonorrhoe beschouwen. Niet alleen heeft Blaschko berekend, dat iedere prostituée minstens eenmaal per jaar gonorrhoe acquireert[3]), maar van immuniteit is bij gonorrhoe nooit sprake. Behalve dat aanstonds na genezing eene nieuwe infectie op kan treden, kan op den bodem eener bestaande chronische gonorrhoe eene acute verergering van het chronisch lijden optreden; nog gezwegen van het feit

---

dag komende latent-lueticae ook antiluetisch doen behandelen. Een dergelijk voorstel doen Butte (Bull. de l'Office Internat d'Hyg. Publ. T. IX 1917 p. 374) en Jeanselme (id. T. VI 1914 p. 886).

Men bedenke evenwel dat eene latent luetische vrouw luetisch materiaal, van eene vorige cohabitatie afkomstig, en dat voor haarzelf onschadelijk is, in hare vagina kan herbergen, waardoor zij toch de rol van overbrengster der infectie kan vervullen zonder zelve eenig verschijnsel te vertoonen. De gevallen van Müller kunnen zeer goed op deze wijze verklaard worden en pleiten niet tegen de stelling, dat latent lueticae niet besmettelijk zijn.

[1]) O. a : Blaschko. Strömungen und Gegenströmungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr 25 Juni 1917.

[2]) Bull. de la Soc. Int. de Proph. Sanit. et Mor., T. I, 1901, No. 3, p 290.

[3]) Weyl's Handb. d. Hyg., Bd. X p. 62.

dat de gonorrhoe bij de vrouw, wanneer zij niet zeer spoedig na de infectie onder behandeling komt, dikwijls zoo uiterst lastig geneest, en het criterium van genezing moeielijk te stellen is. Het gevaar voor gonorrhoische infectie is dus wel bij haast alle prostituées even groot.

De groote rol der prostitutie bij de verbreiding der venerische ziekten heeft er toe geleid, dat men langen tijd bij de bestrijding dier ziekten zijne aandacht uitsluitend op de prostitutie gericht heeft. Daar men geen kans zag, de prostitutie uit te roeien, heeft men tenminste getracht, haar in vaste banen te leiden; men heeft haar gereglementeerd, en onder contrôle der politie gesteld. Reeds in het midden der 18e eeuw werd hiermede hier en daar, nl. te Rome en Napels, een begin gemaakt, maar in Frankrijk werd de reglementeering der prostitutie voor het eerst in het begin der 19e eeuw tot een algemeen stelsel verheven, dat daarna over een groot deel der wereld is nagevolgd [1]).

Het systeem berust in korte trekken hierop, dat men de prostituées, voor zoover de politie ze kent, in registers opteekent, en de vrouwen aan een periodiek medisch onderzoek onderwerpt. Zij moeten zich daartoe op bepaalde dagen bij de politie melden. De ziek bevondenen worden geïnterneerd in daartoe bestemde inrichtingen om behandeld te worden. Er zijn, dit spreekt vanzelf, in bijzonderheden vele variaties in de toepassing van dit schema te vinden, maar in hoofdzaak komen zij alle op hetzelfde neer. Dat deel der prostituées, dat zich aan het politietoezicht weet te onttrekken, wordt algemeen als „clandestiene prostitutie" aangeduid.

Bij de lezing van de litteratuur over dit onderwerp

[1]) Weyl's Handb. d. Hyg., Bd. X p. 43.

krijgt men den indruk, dat de ouderwetsche reglementeering in den strijd tegen de geslachtsziekten lang niet aan de verwachtingen beantwoord heeft. Met cijfers kan men dat helaas niet aantoonen, daar de statistiek der venerische ziekten, behalve in Noorwegen en Denemarken [1]), overal zeer gebrekkig is, of zelfs in 't geheel niet bestaat. Het blijven dus gissingen en indrukken, waarop men zijn oordeel gronden moet. Intusschen, wanneer autoriteiten als Neisser en Blaschko hun stem tegen de ouderwetsche reglementeering verheffen, moet daar wel een grondige reden voor zijn. Volledigheidshalve mogen hier enkele tegen de reglementeering pleitende uitspraken vermelding vinden:

Blaschko [2]): „De cijfers in de verschillende landen vóór en na invoering der reglementeering geven geen uitsluitsel over hare werkzaamheid". „Nergens is een duidelijke invloed der reglementeering op de verbreiding der venerische ziekten waar te nemen; de resultaten beantwoorden in geen geval aan de hoeveelheid werk die er aan verbonden is".

Dezelfde [3]): „Staatsreglementeering der prostitutie aan te zien als eenige bestrijdingswijze der venerische ziekten is verkeerd".

Neisser [4]): „Het tegenwoordige stelsel is onvoldoende".

Minod [5]): „De systemen van reglementeering hebben geen invloed gehad op de verbreiding der venerische ziekten".

---

[1]) Weyl's Handb. d. Hyg., Bd. X p. 22.
[2]) Weyl's Handb., Bd. X p. 80.
[3]) Berl. klin. Woch. 25 Juni 1917, l. c.
[4]) Bull. de la Soc. Int. de Proph. Sanit. et Mor., T. I 1901 No. 1 p. 26.
[5]) Brusselsche Conf. 1899; aperçu succinct. Bull. de la Soc. Int. de Proph. Sanit. et Mor. T. I 1901 No. 1 p. 89.

Augagneur [1]): „De invloed der reglementeering is illusoir".

Enz. enz.

Aan motiveeringen hunner afkeurende critiek ontbreekt het niet. Hunne bezwaren zijn deels van ethischen of socialen aard, deels zuiver practisch. Beginnen wij met de laatste, dan kunnen wij de tegen het reglementeerings-systeem ingebrachte bezwaren in de volgende vijf rubrieken kort indeelen:

I°. De inschrijving der prostituées *moet* gebrekkig zijn, ook al is de politie nòg zoo ijverig. Dit is een bezwaar dat iedereen op moet vallen. Zonder in te gaan op de diepere sociale en psychologische drijfveeren die eene vrouw er toe brengen, van de prostitutie haar beroep te maken, is het zonder meer duidelijk, dat eene vrouw in 't algemeen eene zekere evolutie door moet maken, vóórdat zij zoover gekomen is; zij zal in eene periode komen, waarin zij, hoewel nog niet in de politieregisters geboekt, feitelijk reeds het leven eener prostituée leidt. Het zou mij te ver voeren, indien ik hier na zou willen gaan alle ontelbare nuanceeringen tusschen de vrouw met eene vaste liaison en de beroepsprostituée, waaronder zoovele infectiebronnen schuilen, die aan de politie ten eenen male ontsnappen. De vrouwen, waar de politie ten slotte de hand op legt, hebben in elk geval alle een zekeren tijd haar beroep ongecontrôleerd uitgeoefend, en dat dus juist in hare beginperiode, die wij zooeven als de gevaarlijkste leerden kennen. Augagneur zegt dan ook: „reglementeering verbetert den gezondheidstoestand der prostituées niet, want het toezicht treedt

---

[1]) Brusselsche Conf. 1899; aperçu succinct. Bull. de la Soc. Int. de Proph. Sanit. et Mor. T. I 1901 No. 1 p. 91.

eerst in werking op het oogenblik dat het zijn nut verliest, daar het gedeeltelijk werkt op vrouwen die reeds immuun zijn" [1]). Blaschko gaat zelfs zoover te verklaren, dat de gecontrôleerde prostituées overal gemiddeld 1 % vormen van alle vrij sexueel levende vrouwen (waaronder dus niet alleen beroepsprostituées gerekend worden) [2]).

Sommigen nu troosten zich met de gedachte, dat de enkele zieke vrouwen, waarop zoodoende de politie de hand legt, de infectie tenminste niet verder verbreiden kunnen [3]). Anderen, den nadruk leggend op de kwestie van vraag en aanbod, en de aandacht vestigend op het feit dat het aantal prostituées (naar zij aannemen) bepaald wordt door de grootte van de vraag van den kant der mannen, betuigen dat voor iedere prostituée die uit de „circulatie" verdwijnt, noodzakelijkerwijs eene nieuwelinge in de plaats treedt, die dan wederom juist door haar nieuwelingschap zulke extra gevaren oplevert [4]).

Hoe dit ook zij, het is duidelijk dat het nut, door de interneering van enkele zieke vrouwen gesticht, indien werkelijk eene zoo groote meerderheid van vrij levende infectiebronnen daartegenover staat, te klein moet zijn om tot uiting te kunnen komen.

II°. Het tweede bezwaar dat tegen het oude stelsel wordt aangevoerd is, dat het onderzoek der gecontrôleerde vrouwen onvoldoende is.

[1]) Aangehaald in: Henri Minod. Les prostituées mineures. Bull. de la Soc. Int. de etc T. I 1901 No. 3 p. 282.

[2]) Blaschko. Berl. Klin. Woch. 25 Juni 1917 l. c.

[3]) O. a. Fournier, en Commenge, die het met cijfers voorrekent, uitten zich op het Brusselsch Congres tegen de vener. ziekten in 1899 in dien geest: Aperçu succinct de la Conférence etc. Bull. de la Soc. Int. de etc. T. I 1901 No. 1.

[4]) O. a. Minod l. c., Blaschko in Weyl's Handb. Bd. X p. 81.

Het onderzoek moet, om eenige zekerheid te kunnen geven, zoo vaak mogelijk worden herhaald, en dit stuit maar al te dikwijls op een tekort aan medisch personeel, vooral in groote steden, waar een vrij aanzienlijk aantal vrouwen per dag onderzocht moet worden. Dit heeft ook ten gevolge, dat het onderzoek zeer snel moet geschieden, te snel om met de noodige grondigheid verricht te kunnen worden [1]). In aanmerking nemend, dat de contrôleartsen gewoonlijk geen specialisten zijn, en dat de onderzoeklocalen dikwijls meer dan primitief zijn ingericht, komt men tot de slotsom, dat de zekerheid, door een dergelijke contrôle verschaft, minstens twijfelachtig zijn moet.

III°. De behandeling der ziek bevonden prostituées is meestal onvoldoende. Het verwijt van Fournier, dat de behandeling in St. Lazare te Parijs niet veel meer was dan een „blanchiment de la peau" moge niet al te letterlijk op te vatten zijn, een feit is het, dat in de voor de behandeling van geslachtszieke prostituées bestemde inrichtingen een chronisch plaatsgebrek bestond, en dat daardoor niet alleen de duur eener opneming dikwijls korter was, dan met eene nauwgezette behandeling overeen te brengen was, maar zelfs, dat men maar al te vaak genoodzaakt was, de ziek bevonden vrouwen voorloopig onbehandeld te laten of zoo goed en zoo kwaad als het ging loopend te behandelen, waarbij het natuurlijk onmogelijk was, de vrouwen te verhinderen, ondertusschen haar bedrijf voort te zetten [2]).

---

[1]) Te Berlijn b. v. werden de prostituées eenmaal per week onderzocht, waarmede dagelijks 12 artsen 2—3 uren bezig waren, hetgeen in 1891 een gemiddelde gaf van 31 onderzoeken per uur of 2 minuten per onderzoek! (Weyl's Handb. Bd. X p. 56).

[2]) Weyl's Handb. Bd. X p. 57.

Een interessant voorbeeld van de wijze waarop deze prostitutie-„contrôle" tot eene absoluut waardelooze formaliteit ontaarden kan, is te vinden in het Geneeskundig Jaarverslag der Engelsche marine over 1886 (p. 62), waar de officier van gezondheid van het te Coquimbo (Chili) gestationneerde schip den toestand aldaar beschrijft. Hij schrijft: „A bi-monthly examination of prostitutes is carried out; the women are examined in their own dwellings, and have ample notice of the arrival of the doctor, and possess every facility for evading his visit. When a bad case of syphilis is discovered the party is removed to a lock ward in the town hospital fitted with four beds only. Slight cases and cases of gonorrhoea are passed over, and the medical man assures me that no public woman, out of the seventy-eight recognised ones in the town, is free from gonorrhoea".

Dat het onder zulke omstandigheden beter is, de contrôle maar geheel op te heffen, opdat zelfs de schijn van zekerheid die het begrip contrôle met zich brengt vermeden worde, is duidelijk.

IV°. Het oude systeem is uitsluitend tegen de vrouwen gericht. Met de mannen bemoeit het zich in 't geheel niet, en toch zijn al deze zieke prostituées oorspronkelijk door mannen geïnfecteerd. Dr. Fleaux te Parijs merkte naar aanleiding hiervan op: „de straffeloosheid der mannen maakt het werk der zedenpolitie illusoir" [1]).

V°. Na de opsomming van alle practische bezwaren tegen het oude reglementeerings-stelsel, mogen de ongunstige bijwerkingen die aan het systeem worden

[1]) Brusselsch Congres 1899. Aperçu succinct. Bull. de la Soc. Int. de etc. T. I 1901, No. 2 p. 161.

toegeschreven, kort vermelding vinden. Ik vat hieronder samen alle ethische en sociale bezwaren tegen de reglementeering, die des te meer gewicht in de schaal moeten leggen, wanneer werkelijk het sanitaire nut ervan zoo gering is.

Vooreerst: de reglementeering werkt het souteneurschap in de hand, ja, de souteneur zou een product der reglementeering zijn![1]). De vrouw, in hare ingewortelde vrees voor de zedenpolitie (wier politiekarakter meer op den voorgrond pleegt te treden dan haar sanitair karakter), vermijdt de interneering in het hospitaal en zoekt en vindt steun en bescherming tegen de politie bij den souteneur.

Eene tweede ongunstige bijwerking zou zijn, dat de reglementeering middellijk eene vermeerdering der prostitutie ten gevolge zou hebben![2]). Minod beredeneert dit aldus: de quasi-zekerheid die de contrôle den man biedt brengt vraag en aanbod dichter bij elkaar, vandaar toeneming van de zonde bij den man, dus grootere vraag, wederom onvermijdelijk gevolgd door grooter „aanbod" van den kant der vrouwen.

De moreele bezwaren tegen het reglementeeringssysteem zijn o. m. gebaseerd op het verwijt, dat de reglementeering eene officieele sanctie der prostitutie en als zoodanig van het valsche principe van het noodzakelijk kwaad is[3]). Men reglementeert de ontucht en leidt haar in vaste banen, omdat men haar toch niet kan uitroeien en haar aldus beter denkt te kunnen contrôleeren, en men sluit dus de oogen voor den

---

[1]) Blaschko, Weyl's Handb. X p. 81 sq, en Minod, l. c. T. I 1901 No. 3 p. 285.

[2]) Minod l. c. T. I 1901 No. 1 p. 59

[3]) Minod l. c. T. I 1901 No. 1 p. 59 en No. 4 p. 348.

handel in blanke slavinnen en al den verderen onreinen nasleep der ontucht.

De bovenstaande uiteenzetting kan geen aanspraak maken op volledigheid. Het onderwerp is te uitgebreid en ook te veelzijdig, om in korte trekken volledig geresumeerd te kunnen worden. Mijn doel is dan ook slechts, een indruk te geven van de veelsoortige bezwaren, die men tegen het reglementeeringsstelsel in kan brengen.

Wij bezagen tot nu toe evenwel het prostitutievraagstuk uitsluitend van de „landzijde". Hoe denkt men echter van marinezijde over het vraagstuk? Geheel anders, ik had reeds aan het eind van het vorige hoofdstuk gelegenheid het op te merken: de geneeskundige jaarverslagen der verschillende marines leeren het ons. Steeds weer wordt in de rapporten der scheepsgeneesheeren de nadruk gelegd op het belang dat zij hechten aan eene goede prostitutieregeling in de havens waar de bemanningen uit passagieren gaan. Zij staven hunne beweringen met gegevens, die ik nu aan eene nadere beschouwing wil onderwerpen.

HOOFDSTUK III.

Over den invloed van prostitutie-contrôle op de morbiditeit aan venerische ziekten bij marineschepelingen.

Beginnen wij met eenige voorbeelden, waaruit een slechte invloed eener onvoldoende prostitutie-reglementeering op den gezondheidstoestand der scheepsbemanningen blijkt. De vroegste gegevens, die mij in dit opzicht ten dienste staan, zijn de Engelsche. In Engeland is de prostitutie van 1866 tot 1883 gereglementeerd geweest[1]). Het systeem was er nooit populair en werd in Mei 1883 voorgoed afgeschaft. Het oudste geneeskundig jaarverslag der Engelsche Marine, waarvan ik inzage heb kunnen krijgen, was dat over 1886, en daarin wordt opgemerkt, dat er dat jaar onder de in Engelsche havens gestationneerde schepelingen weder eenige vermindering in het aantal der ernstiger vormen van venerische ziekten te constateeren valt, *na de plotselinge toeneming in het vorige jaar na de opheffing der Contagious Diseases Acts* (reglementeering)[2]). Het totaal aantal venerische aandoeningen in 1886 op het „Home Station" bedroeg 167.52 per 1000 man sterkte.

In de Engelsche Koloniën en Settlements bleef de

---

[1]) Bull. de l'Off. Int. d'hyg. publ. T. IX 1917 p. 786.
[2]) Statistical Report of the Health of the Navy, 1886 p. 1.

reglementeering voorloopig gehandhaafd. Wel bestonden er plannen om haar ook daar af te schaffen, maar daartegen verhieven zich steeds weder de krachtigste protesten van de zijde der marine-autoriteiten. Zoo wordt in hetzelfde jaarverslag medegedeeld, dat tegen dergelijke plannen bij het gemeentebestuur van Shanghai door den Engelschen en Franschen admiraal met nadruk geprotesteerd werd, onder verwijzing naar de ernstige gevolgen die daarvan te verwachten zouden zijn, en, zooals er staat, „the matter was dropped, which, in the interests of the fleet, must be considered a matter for congratulation" [1]).

Het hoogste cijfer voor venerische ziekten had steeds het in de Chineesche en Japansche wateren gestationneerde eskader; in hetzelfde jaar 1886 bedroeg dit niet minder dan 184.87 $^0/_{00}$ der sterkte van dat eskader. Ook op het Stille-Zuidzeeëskader was de morbiditeit aan venerische ziekten niet gering: 172.7 $^0/_{00}$ in 1886. Na wat in het vorige hoofdstuk over den toestand te Coquimbo, een der pleisterplaatsen dezer vloot, gezegd werd, behoeft dit laatste cijfer geen verbazing te verwekken. Voor het China-Japan eskader („China Station") werd de oorzaak steeds weer gezocht in de prostitutie-toestanden in de Chineesche en vooral Japansche havens (want jaar in jaar uit staat dit station met zijn cijfer voor venerische ziekten bovenaan). Zooals bekend, worden in Japansche steden sinds eeuwen de erkende prostituées („licensed prostitutes") slechts in bepaalde wijken geduld, waar zij onder strenge contrôle haar beroep uitoefenen, geheel afgescheiden van de overige stadsbevolking [2]). Een der-

---

[1]) Statistical Report of the Health of the Navy, 1886 p. 85.

[2]) J. E. DE BECKER. The nightless City, or the „history of the Yoshiwara Yukwaku"; en Dr. J. P. KLEIWEG DE ZWAAN. Völker-

gelijk systeem dus, als in 1878 te Bremen werd ingevoerd en vervolgens door verschillende Duitsche steden als het zg. „Bremer systeem" werd nagevolgd [1]). Hoewel buiten die wijken de uitoefening der prostitutie als beroep streng verboden is, bestaat er toch eene uitgebreide clandestiene prostitutie in Japan, in de zg. theehuizen en elders, en het is juist daar, dat het zeevolk zich zijne infecties op den hals haalt.

Het volgende jaar, 1887, werden echter in de Engelsche settlements in China de Contagious Diseases Acts toch opgeheven, en de in het verslag over dat jaar uitgesproken verwachting, dat de venerische ziekten daardoor op het China Station belangrijk in aantal zouden toenemen (p. 87), werd het daaropvolgende jaar (1888) inderdaad vervuld, niettegenstaande b.v. te Hongkong de beter gesitueerde Europeesche prostituées zich vrijwillig aan contrôle bleven onderwerpen en wegens eene pokkenepidemie in het begin van 1888 gedurende zes weken geen algemeene en nachtpermissies gegeven werden [2]). Het volgende tabelletje geeft van deze toeneming een beeld:

China Station.	Jaar.	Geheele aant. ven. aand. p. 1000 man sterkte.
	1886	184.87
	1887	197.8
	1888	231
	1889	303.4

kundliches und Geschichtliches über die Heilkunde der Chinesen und Japaner, Kap. XVII p. 391 (Natuurkundige verhandelingen van de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen, 3e verzameling 7e dl.).

[1]) Weyl's Handb. d. Hyg. Bd. X p. 55; Havelock Ellis. De bestrijding der geslachtsziekten (8e hoofdst. vertaald onder toezicht van Dr. A. W. van Renterghem, Baarn, Hollandia-drukkerij, 1916) p.303; Internationale Hygiene Ausstellung Dresden 1911, Führer durch die Ausstellung des Deutschen Ges. z. Bekämpf. d. Geschl. Krankh. p. 57.

[2]) Stat. Rep. of the Health of the Navy 1888 p. 96.

Na dit hoogtepunt daalt het cijfer dan weder wat; een reden voor die daling wordt niet vermeld, misschien werden er minder verloven gegeven, misschien was de manschap, door schade wijs geworden, wat voorzichtiger geworden. Dergelijke schommelingen in het ziektecijfer van venerische ziekten ziet men meer bij de marine, zonder dat daarvoor met zekerheid eene naspeurbare oorzaak op te geven valt.

In 1890 was het cijfer voor vener. aand. op genoemd station 233.23 $^0/_{00}$
„ 1891 „ „ „ „ „ „ „ „ „ 255.1 „
„ 1892 „ „ „ „ „ „ „ „ „ 237 „

Zoo blijft het cijfer toch steeds zeer hoog.

Aldoor weer vindt men de opmerking gemaakt, dat in Japan niet in de officieele bordeelen, maar bij de clandestiene prostitutie de voornaamste bron van infectie gezocht moet worden. In het jaarverslag over 1890 staat b.v. aangehaald uit het rapport van den officier van gezondheid van de „Caroline": „A large proportion of the cases was contracted at the low liquor shops at the treaty ports in Japan, but very few at the licensed and inspected houses." (p 86).

Ook Singapore behoorde tot de pleisterplaatsen van het China-eskader. In hetzelfde verslag over 1890 schreef een ander officier van gezondheid over die stad: „This place, from being comparatively free before the Contagious Diseases Acts were abolished, has now the unenviable notoriety of being one of the worst places in the world for contagious diseases" (d.w.z. geslachtsziekten).

Een ander eskader, dat na de opheffing der Contagious Diseases Acts eene duidelijke toeneming in het aantal venerische ziekten vertoont, is dat, hetwelk in de Middellandsche Zee gestationneerd was. Malta en Gibraltar zijn daar de hoofdschuldigen aan de toeneming.

Vooral van Gibraltar wordt door verschillende rapporteurs getuigd dat daar steeds een groot percentage van alle venerische aandoeningen op dit eskader worden opgedaan. Het onderstaande tabelletje geeft de ratio aan venerische ziekten op het Middellandsche Zeeëskader aan gedurende de jaren 1886—1893, (in 1887 werd te Gibraltar de reglementeering afgeschaft).

1886 . .	83.9 ‰.	1890 . .	133.3 ‰.
1887 . .	104. „	1891 . .	140.4 „
1888 . .	108.8 „	1892 . .	122.4 „
1889 . .	107. „	1893 . .	114.58 „

Wij zien eene dergelijke vermeerdering tot 1891 als bij het China-eskader tot 1889, en vervolgens evenals daar wederom eene daling. De stijging is niet zóó sterk als bij het China-eskader, daar in de Middellandsche Zee naast Gibraltar en Malta ook de Spaansche, Fransche, Italiaansche, Turksche en anders havens, waar de toestand dezelfde bleef, in aanmerking komen, en dat wel in belangrijker mate dan de Japansche havens voor het China-eskader. De stijging is intusschen uitgesproken genoeg.

Als laatste voorbeeld uit de Engelsche marine neem ik het eskader in Australië. De volgende tabel geeft een overzicht over de cijfers voor venerische ziekten op dat eskader gedurende de jaren 1886—1890.

1886	120.78 ‰.
1887	102.6 „
1888	138 „
1889	146.5 „
1890	169.67 „

Dus wederom eene toeneming na opheffing der reglementeering. Als voornaamste infectieplaatsen worden genoemd Sydney en Auckland.

Ook in de Duitsche jaarverslagen wordt geklaagd over de ontbrekende of volstrekt onvoldoende contrôle op de prostitutie in de Engelsche Koloniën. Het zijn wederom de schepen in Oost-Azië die verreweg het hoogste cijfer voor venerische ziekten vertoonen. Het ziektecijfer voor deze groep bedroeg op dat eskader in het verslagjaar

1887/88	niet	minder	dan	349.7	‰.
1888/89	„	„	„	327.3	„
1889/90	„	„	„	?	„
1890/91	„	„	„	287.9	„
1891/92	„	„	„	279.4	„
1892/93	„	„	„	367.2	„
1893/94	„	„	„	631.9	„!
1894/95	„	„	„	376.6	„

Het zijn in de Duitsche marine steeds de schepen in de buitenlandsche wateren, die het hoogste cijfer voor venerische ziekten vertoonen. Vereenigen wij b.v. de cijfers voor de schepen in de vaderlandsche en die in de buitenlandsche wateren over de jaren 1889—1897 in eene tabel, dan krijgen wij het volgende overzicht:

Jaar.	Aan boord buitenland.	Aan boord vaderland.
1889/90.	159 ‰.	93.9 ‰.
1890/91.	181.9 „	60.0 „
1891/92.	235.1 „	97.7 „
1892/93.	203.1 „	93.7 „
1893/94.	188.7 „	82.7 „
1894/95.	237.2 „	101.3 „
1895/96.	237.8 „	116.8 „
1896/97.	245.0 „	101.8 „

Dus een zeer belangrijk verschil. In het verslag over1895/97 wordt als commentaar opgemerkt, dat de

oorzaak van de talrijke infecties in het buitenland gelegen is in de volstrekt onvoldoende contrôle der prostitutie overal, maar voornamelijk in de havens der Engelsche koloniën.

In de Amerikaansche jaarverslagen wordt al even-zeer geklaagd over het groote besmettingsgevaar in Oost-Azië; b.v. in het verslag over 1899 heet het: „liberty parties on shore are sure to bring back recuerdos of their visits" (p. 112).

Zeer interessant zijn nu de gegevens die met name in de Engelsche verslagen te vinden zijn over den goeden invloed eener nauwgezette prostitutie-contrôle op den gezondheidstoestand der schepelingen. Zooals wij zullen zien, kunnen daaruit belangrijke conclusies getrokken worden.

Zeer belangwekkend is b.v. wat daar in den loop der jaren gerapporteerd wordt omtrent het „West Coast of Africa and Cape of Good Hope station". Vooraf dient opgemerkt te worden, dat men, na de algemeene afschaffing der prostitutie-contrôle in de Engelsche koloniën, mede bewogen door de boven-aangehaalde droevige gevolgen daarvan, hier en daar de prostitutie-contrôle opnieuw ingevoerd heeft, zooals weldra blijken zal.

In 1886 bedroeg de morbiditeit aan venerische ziekten op genoemd station 99,41 $^0/_{00}$ der sterkte van het eskader. Simon's Town (ten Oosten van Kaap de Goede Hoop gelegen), zoo staat er op p. 71, was de plaats, waar de meeste venerische infecties werden opgedaan; er bestond geen contrôle op de prostitutie. In 1888 (p. 73 van het verslag over dat jaar) wordt opgemerkt, dat nog steeds de meeste infecties werden opgedaan te Simon's Town en St. Helena; er wordt echter bijgevoegd, dat in het eind van het jaar het

koloniaal gouvernement de Contagious Diseases Acts (zooals later blijkt te Simon's Town en Kaapstad) in werking stelde, en de hoop uitgesproken, dat deze maatregel eene vermindering van het aantal infecties tengevolge hebben zal. Onderwerpt men nu de cijfers van het geheele eskader aan een onderzoek, dan bespeurt men van die vermindering niet veel. Het cijfer voor 1889 was inderdaad veel lager dan het buitengewoon hooge cijfer voor 1888, maar vergeleken bij de cijfers voor 1886 en '87, toen de Contagious Diseases Acts nog niet van kracht waren, blijven zij gedurende vele jaren een hooger gemiddelde vertoonen. Een blik op onderstaande tabel doet dit zien:

1886 . .	99.41 ‰.	1891 . .	96.15 ‰
1887 . .	85.46 „	1892 . .	120.85 „
1888 . .	165. „	1893 . .	113.87 „
1889 . .	109.72 „	1894 . .	115.36 „
1890 . .	114.21 „	1895 . .	115. „

Hoe goed echter de invloed der contrôle op den gezondheidstoestand der te Simon's Town gestationneerde schepelingen was, dat leert ons de lectuur der rapport-uittreksels van dat station afkomstig. Reeds in 1889 wordt er met lof over de nauwgezette tenuitvoerlegging der Contagious Diseases Acts te Simon's Town gesproken, ja, een der officieren van gezondheid schrijft zelfs, dat te Simon's Town „syphilis may be said to have been practically stamped out" (p. 65). Bijna geen jaar gaat er dan voorbij, zonder dat met nadruk op het zeer geringe aantal infecties te Simon's Town gewezen wordt; Cape Town en St. Helena werden echter als zeer gevaarlijke plaatsen gebrandmerkt, niettegenstaande te Cape Town de Contagious Diseases Acts evengoed van kracht waren. In het ver-

slag over 1893 (p. 70) wordt ons daar de verklaring voor gegeven: te Cape Town had de prostitutie-contrôle niet buitengewoon veel om het lijf, terwijl zij te Simon's Town met de uiterste nauwgezetheid toegepast werd. Het resultaat was, dat in eerstgenoemde stad steeds een groot percentage der bemanningen zich infecteerde, terwijl van laatstgenoemde plaats niet minder getuigd wordt, dan dat syphilis er haast geheel uitgeroeid schijnt te zijn. De officier van gezondheid van de „Thrush" schreef zelfs, dat gedurende de 4 maanden, welke zijn schip te Simon's Town lag, niet ééne venerische infectie werd opgedaan, en anderen bevestigen dit gunstig getuigenis. Hier moeten wij intusschen ook de oorzaak zoeken voor het feit, dat in de gezamenlijke cijfers van het eskader niet veel van de goede werking der Contagious Diseases Acts te bespeuren valt. St. Helena en Cape Town leverden nog te vele infecties, om den goeden invloed der nauwgezette contrôle te Simon's Town tot haar recht te kunnen doen komen.

In 1894 begon men ook te Cape Town de prostitutie-contrôle met meer ernst ter hand te nemen, zoodat een der rapporteurs reeds dat jaar kon schrijven, dat het aantal infecties, te Cape Town opgedaan, betrekkelijk gering was. In het verslag over 1895 wordt echter de nadruk gelegd op het feit, dat te Cape Town de contrôle niet met zooveel succes toegepast *kan* worden, „where there are too many cases to be examined for the law to be carried out so thoroughly" (p. 75). Hoewel dus deze plaats nog steeds vrij veel infecties bleef veroorzaken, was toch eene vermindering merkbaar geworden vergeleken bij vroeger; in 1898 wordt daar nog eens op gewezen (p 69). St. Helena bleef echter als vroeger *de* gevaarlijke in-

fectiehaard, zoodat in 1908 nog eens speciaal vermeld wordt, hoe op een der schepen na een zevendaagsch verblijf te St. Helena 13 venerische infecties voorkwamen (p. 85); en in 1910 wordt een analoog geval gemeld.

Intusschen, St. Helena alleen is nu niet meer in staat, het ziektecijfer voor venerische ziekten van het eskader zoo hoog te houden, zoodat wij nu inderdaad eene daling kunnen waarnemen:

1896 . 110.34 °/₀₀	1902 . 74.39 °/₀₀	1908 . 106.14 °/₀₀.
1897 . 87.5 „	1903 . 64.35 „	1909 . 127.43 „
1898 . 105.67 „	1904 . 85.46 „	1910 . 98.09 „
1899 . 74.18 „	1905 . 58.74 „	1911 . 67.59 „
1900 . 64.76 „	1906 . 68.05 „	1912 . 82.24 „
1901 . 62.24 „	1907 . 70.08 „	1913 . 88.98 „

Men ziet hoe de aanwezigheid eener gevaarlijke infectiehaard toch nog telkens plotselinge stijgingen veroorzaakt, waarschijnlijk samenhangende met langdurig verblijf van enkele schepen aldaar.

Eene andere plaats, waar in de rapporten gunstig over geoordeeld wordt, is Aden, een der havens van het East Indies Station; voor het eerst in 1890: in dat jaarverslag wordt op p. 78 gerapporteerd, dat venerische infecties te Aden zeldzaam zijn, dank zij het medische toezicht, dat er op de prostitutie wordt uitgeoefend. In 1891 werden op een schip dat er 5 maanden gestationneerd was, slechts 3 gevallen waargenomen, en op een ander, dat er gedurende 4 maanden bijna voortdurend in de haven lag, en welks bemanning er al dien tijd ruim passagierde, slechts 4 (p. 78). In 1893 had een schip, dat er 10 maanden gestationneerd was, geen een geval aan boord! Overal elders in de Indische havens woedden

de geslachtsziekten onder de prostituées in hevige mate, hetgeen door een der officieren van gezondheid in zijn rapport (1894 p. 80) geweten wordt aan het overal in Engelsch-Indië vigeerende systeem van vrijwillige behandeling der prostituées in de zg. Lock-hospitals, d. z. de in het bijzonder voor de behandeling van zieke prostituées bestemde hospitalen. De vrouwen, ziende dat niemand haar dwingen kan, zoeken die hospitalen eerst op, nadat zij de infectie wijd en zijd verspreid hebben, zoo schrijft hij.

Ook in de Duitsche verslagen ontbreekt het niet aan voorbeelden van den goeden invloed eener strenge prostitutie-contrôle. Eene sterke tegenstelling levert b. v. het Zuidzee-eskader: het hoofdstation was Apia; de prostitutie-contrôle werd hier grondig toegepast, en wordt in het verslag over 1891/93 op p. 29 beschreven [1]). Eenmaal per week werden de prostituées er door een Duitschen arts onderzocht; de gezonden ontvingen een geschreven attest, de zieken werden behandeld, en bij hooge mate van besmettelijkheid van het eiland verwijderd. De morbiditeit aan venerische ziekten was gedurende die verslagperiode op het Zuidzee-eskader 117.3 °/₀₀ voor het allergrootste gedeelte op eskaderreizen, dus niet te Apia, opgedaan. In het verslag over 1895/97 wordt op p. 53 gewaagd van een kort verblijf van het eskader te Sydney, waarna een groot aantal venerische infecties onder de bemanningen optrad; het ziektecijfer voor die groep bedroeg in die verslagperiode niet minder dan 255.9 °/₀₀, dus eene groote tegenstelling met het vorige cijfer.

Met deze voorbeelden moge worden volstaan. Zij

---

[1]) Sanitätsberichte der Kais. Deutschen Marine.

zijn wel in staat, een geheel ander denkbeeld omtrent het nut eener reglementeering te geven dan de in het vorige hoofdstuk uiteengezette bezwaren zouden doen vermoeden. Om tot eene verklaring dezer schijnbare tegenstrijdigheid te komen, dienen wij de bijzondere omstandigheden, waaronder het zeevolk verkeert, in aanmerking te nemen. De in het vorige hoofdstuk weergegeven ongunstige beoordeelingen werden, zooals reeds opgemerkt werd, van de „landzijde" gegeven. Zij golden voor de bevolkingen der groote steden, waar de mannen den tijd en de gelegenheid hebben, zich bij al de overgangen van de vrouw met wat vrije opvattingen tot de beroepsprostituée te infecteeren. Den zeeman ontbreekt daartoe in een vreemde haven de tijd en de noodige taalkennis. Hij is vrijwel aangewezen op de beroepsprostituée, die zonder linguistische inspanning zijnerzijds aan zijne wenschen tegemoet komt. Hiermede vervalt dus gedeeltelijk een der bezwaren tegen de reglementeering, in het vorige hoofdstuk onder I° besproken. Blijven dus de andere practische bezwaren, nl. de onmogelijkheid in groote steden, om ook alle beroeps-prostituées onder contrôle te brengen, de onvoldoende behandeling en het onvoldoende onderzoek. Dat deze onverminderd van kracht blijven, ook waar het de infectiekans voor den zeeman geldt, leert het Engelsche voorbeeld betreffende Simon's Town en Cape Town op overtuigende wijze. Aan den eenen kant zien wij eene kleine plaats als Simon's Town, waar dus slechts weinig prostituées aanwezig zijn, die gemakkelijk onder toezicht te houden zijn, en voor wier nauwgezette medische contrôle en behandeling een beperkt medisch personeel blijkbaar afdoende zorg kan dragen, aan den anderen kant Kaapstad als groote plaats met veel prostitutie, waar dus niet alleen

het uiteraard veel grootere aantal vrouwen moeielijker te overzien is, maar waar, zooals ons met zooveel woorden gezegd wordt, het aantal gecontrôleerden reeds zoo groot is, dat de wet er niet zoo grondig toegepast kan worden, m. a. w. dat het behoorlijk onderzoeken en behandelen van al die vrouwen de capaciteit van het medisch personeel te boven gaat. Wij zien het voorts in de Japansche havens, waar naast de gunstige berichten omtrent de erkende prostitutie zoo ongunstig over de uitgebreide clandestiene beroepsprostitutie geoordeeld wordt. Hoe bevredigend zijn daarnaast de rapporten omtrent Aden en Apia (waar één arts voldoende was om alle prostituées met succes te onderzoeken). De tegenstelling tusschen kleine plaatsen met een overzichtelijk aantal prostituées en groote havensteden met hare uitgebreide, oncontrôleerbare prostitutie valt in het oog, en de tegenstelling met wat van de „landzijde" omtrent het geringe nut eener reglementeering werd gezegd, blijkt bij nadere beschouwing niet zoo scherp te zijn. Men is maar al te zeer geneigd, afgaande op enkele zoo sterk sprekende rapporten omtrent de genoemde kleine plaatsen, hieruit de conclusie te trekken, dat reglementeering overal dienzelfden gunstigen invloed hebben zal, en wenscht zoodoende eenzelfde systeem op de meest uiteenloopende menschelijke samenlevingen toegepast te zien, hetgeen in de practijk op onoverkomelijke bezwaren stuit. Reeds op het Brusselsche congres tegen de venerische ziekten van 1899 werd hierop door Augagneur met nadruk gewezen [1]).

---

[1]) Bull. de la Soc. Int. de Proph. San. et Mor. T. I 1901 No. 1. Aperçu succinct des travaux de la première conférence internat. pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, p. 91.

Dat toch na de opheffing der Contagious Diseases Acts op verschillende stations eene merkbare toeneming der venerische ziekten te constateeren viel, moet hoogst waarschijnlijk meer in het bijzonder verklaard worden uit den invloed, dien deze maatregel op den gezondheidstoestand der bordeelen had. In de bordeelprostitutie toch heeft de reglementeering een zeer gemakkelijk te contrôleeren object. Vele bezwaren die met betrekking tot de zg. vrije prostitutie het reglementeeringssysteem aankleven, komen bij de bordeelprostitutie niet in aanmerking. Het welbegrepen eigenbelang der bordeelhouders brengt reeds mede dat zij, voor den goeden naam hunner huizen bezorgd, de medische contrôle niet tegenwerken; al blijkt dit in de practijk wel eens tegen te vallen, met name in het verre Oosten, de taak der politie wordt in ieder geval aanmerkelijk verlicht, doordat de vrouwen aan eene vaste woonplaats gebonden zijn, haar aantal bekend en hare registratie dus gemakkelijk is. Daar zeelieden in 't algemeen een groot percentage der bordeelbezoekers in de havensteden vormen, zal hun gezondheidstoestand met dien in de bordeelen ten nauwste samenhangen, en het is dus begrijpelijk, dat zelfs de aanwezigheid eener uitgebreide clandestiene prostitutie niet verhinderen kan, dat opheffing der reglementeering zich aan boord van de schepen door eene aanmerkelijke toeneming der geslachtsziekten doet gevoelen.

Resumeerende zien wij dus, dat men als uitzondering op kleine plaatsen met prostitutie-contrôle vrijwel volstaan kan. In grootere steden echter niet; want al kan men door de contrôle ook daar het ziektecijfer voor venerische aandoeningen onder de schepelingen in zekere mate doen dalen, zoolang naast de bordeelen

eene clandestiene en eene vaak onvoldoend behandelde gecontrôleerde vrije prostitutie als infectiehaarden blijven bestaan, mag men niet tevreden zijn.

Ik heb de zaak tot nu toe van zuiver hygienisch standpunt beschouwd, en het vermeden, de ethische zijde van het reglementeerings-vraagstuk onder de oogen te zien. Zooals ik reeds in het vorige hoofdstuk gelegenheid had op te merken, werpen moreele en andere bezwaren een des te zwaarder gewicht in de schaal, wanneer de practische resultaten inderdaad gering zijn. Voordeel geeft de prostitutie-contrôle voor de marine zeker, maar lang niet genoeg. In groote gemeenschappen met uitgebreide moeielijk overzienbare prostitutie moet men dus andere maatregelen zoeken, waarbij de prostitutie-contrôle hoogstens nog als tijdelijk hulpmiddel gehandhaafd blijve, zoolang de assaineering eener door geslachtsziekten geteisterde bevolking nog in haar beginstadium verkeert, maar op den duur ontbeerd moet kunnen worden. Ik zal over de nieuwere wegen in den strijd tegen de geslachtsziekten in een aanhangsel eenige mededeelingen doen, aan de hand van gegevens, die ik daaromtrent over de oorlogvoerende landen en over Bosnië—Herzegowina gevonden heb.

Ik wil nu echter overgaan tot het geven van een kort historisch overzicht omtrent wat over het prostitutie-vraagstuk in Oost- en West-Indië alzoo te doen is geweest.

HOOFDSTUK IV.

Het vraagstuk der geslachtsziekten in West- en Oost-Indië.

Reeds in het 1e hoofdstuk had ik gelegenheid er de aandacht op te vestigen, dat West-Indië percentsgewijze het grootste aantal venerische infecties opleverde; ik vang daarom aan met eene korte beschrijving van den toestand op Curaçao en te Paramaribo. Vanwege het Departement der Marine werden mij hiertoe de noodige gegevens welwillend ter beschikking gesteld.

De bevolking te Parimaribo en op Curaçao staat op een lagen trap van ontwikkeling, en heeft een primitief zedelijkheidsbewustzijn. In de lagere klassen is het sexueel verkeer der beide geslachten zeer vrij, en op voor onze begrippen zeer jeugdigen leeftijd zijn de meisjes daarbij reeds betrokken. Ter illustratie kan ik mededeelen dat b.v. in Juli 1910 op Curaçao 22 wettige en 28 buitenechtelijke geboorten geboekt werden. Bovendien bestaat er eene uitgebreide beroepsprostitutie. De volgende bijzonderheden omtrent de prostitutie te Willemstad op Curaçao zijn ontleend aan een rapport, dat in 1910 uitgebracht werd door eene commissie, bestaande uit twee officieren van gezondheid en een luitenant ter zee, die op last van den commandant der scheepsmacht in de Caraïbische

Zee een onderzoek in loco instelde: Onder de prostituées waren alle rassen vertegenwoordigd. Bordeelen bestonden niet, de prostituées woonden door de geheele stad verspreid, zeer velen, en wel de laagste soort, in de zg. moordenaarsbuurt. Velen huisden met twee of drie bijeen, met of zonder zg. oude moeder. De Venezuelaansche vrouwen woonden meestal en famille en waren vaak goed behuisd; zij schenen de beste klasse te vormen. In de moordenaarsbuurt vond men twee rendez-vous, die vooral door de marine gefrequenteerd werden. Een tweede middelpunt van prostitutie was te vinden op den berg aan de Otrabanda, achter de Quintastraat, Serakoetje genaamd. Daar woonden een groot aantal vrouwen bijeen in eene verzameling petroleumblik-hutten, die den naam „woning" nauwelijks verdienden. Eigenlijke rendez-vous huizen vond men daar niet Door het verbod van dansmuziek bestonden toen de danshuizen niet meer, die vroeger de voornaamste marktplaats der prostitutie vormden. Behalve door relatie met en door de aan boord komende waschvrouwen vonden de meeste betrekkingen tusschen prostituées en schepelingen haar aanknoopingspunt in gezochte of toevallige ontmoetingen om en bij het Militair Tehuis en de door de schepelingen druk bezochte kroegen in de buurt van de aanlegplaats der sloepen.

Wat boven over de vrije zeden der bevolking werd vermeld doet zien, dat de venerische ziekten hier een uiterst geschikt terrein voor ruime uitbreiding hadden. Inderdaad is een groot deel der bevolking venerisch geïnfecteerd. Toen in Juni en Juli 1910 eene keuring van negers voor de Corantijnexpeditie plaats had, kon men nauwelijks een neger krijgen, die niet aan een of andere geslachtsziekte lijdende was.

Wanneer de venerische ziekten reeds zoo sterk onder de bevolking doorgedrongen zijn, hoe uiterst gevaarlijk moet dan de prostitutie aldaar als infectiehaard zijn! De enorm hooge ziektecijfers onder de schepelingen bevestigen dit helaas. In 1910 werden van de bemanning van H.M.'s pantserdekschip „Utrecht", toen in de Caraïbische Zee gestationneerd, niet minder dan 40.7 % met geslachtsziekten geïnfecteerd, waaronder 5.65 % syphilitische infecties. Welk verlies dit alleen reeds aan arbeidskracht beteekent, wordt duidelijk, wanneer men ziet, dat hierdoor 3673 vrij-van-dienstdagen veroorzaakt werden, d. i. 52 % van het geheele aantal ziektedagen voor alle ziekten te zamen op dat station. Gemiddeld was iedere man der sterkte daar 10,83 dagen wegens geslachtsziekten aan den dienst onttrokken gedurende genoemd verslagjaar. [1]) Niet al deze infecties werden trouwens te Paramaribo en Curaçao opgedaan, want daarnaast neemt Barbados eene voorname plaats in: bij een verblijf van 5 dagen in die haven kwamen niet minder dan 3 infecties met syphilis, 3 met ulcus molle en 9 met gonorrhoe voor, d i. 3 per dag verblijf [2]). Paramaribo leverde bij 60 dagen verblijf 41, Curaçao bij 118 dagen 62 infecties op.

De toenmalige Nederlandsche gezantschapssecretaris te Washington, Jhr. Dr. H. M. van Weede, die in 1910 Curaçao bezocht, en begin 1911 een rapport over de haven van Curaçao uitbracht bij H.M.'s Gezant te Washington, wees daarin met nadruk op het feit, dat de slechte roep, die van Curaçao uitging wat betrof het buitengewoon groote infectiegevaar voor

---

[1]) Statistisch Geneeskundig Jaarverslag Zeemacht 1910 p. 31.
[2]) Ibid. p. 32.

venerische ziekten, de oorzaak was, dat Duitsche en Amerikaansche oorlogsschepen Willemstad de laatste jaren zoo weinig mogelijk bezochten, hetgeen hem, zooals hij schreef, nog kort tevoren door een hooggeplaatst ambtenaar bij het Departement van Marine te Washington bevestigd werd. Dat de handelsmarines het voorbeeld der oorlogsmarines in deze zoo mogelijk zouden volgen, ligt voor de hand. Het was dus niet alleen uit sanitair oogpunt, dat maatregelen tot beteugeling van het kwaad dringend noodzakelijk waren, ook oeconomische en zelfs staats-belangen waren ermede gemoeid. Dit werd dan ook reeds lang ingezien, en ik zal nu aan de hand van de mij verstrekte officieele gegevens uiteenzetten, waartoe dit bewustzijn van het gevaar geleid heeft.

Eene systematische prostitutie-contrôle heeft in de West nooit bestaan. Er werd echter een zeker toezicht op de prostituées uitgeoefend in dien zin, dat vrouwen, van wie door mededeelingen van besmette soldaten of schepelingen bekend werd, dat zij aan eene besmettelijke geslachtsziekte leden, vanwege de politie werden aangemaand, zich onder behandeling te stellen. De isolatie en behandeling geschiedde dan in het R. K. Gasthuis te Willemstad.

Men kon de vrouwen niet dwingen, maar naar medegedeeld wordt, gaven zij gewoonlijk aan de aanmaning gehoor. De behandeling geschiedde kosteloos, en het laat zich wel hooren, dat de vrouwen er niet veel tegen konden hebben, hare armzalige woningkrotten tijdelijk voor het R.K. Gasthuis, waar de behandeling zeer goed was, te verwisselen.

Reeds in 1896 werd die wijze van doen toegepast, zooals blijkt uit de jaarverslagen van den Chef van den militair-geneeskundigen dienst op Curaçao. Het

behoeft echter nauwlijks betoog, dat men op deze wijze slechts op een zeer klein percentage zieke vrouwen de hand kon leggen. Immers reeds boven zagen wij, dat de kennismaking dikwijls in kroegen plaats had, en dat van de vereeniging van Dionysos en Aphrodite geen betrouwbare gegevens omtrent de identiteit der betrokken vrouw te verwachten zijn, wanneer na eenige dagen of weken eene gonorrhoische of syphilitische infectie aan den dag komt, is duidelijk. Er werd dus van verschillende zijden aangedrongen op eene wettelijke reglementeering der prostitutie, met gedwongen medische contrôle, met name van marinezijde. In 1904 b.v. drong de Stationscommandant der Zeemacht in West-Indië daar op aan, en nog in 1911 schreef de Inspecteur van den Geneeskundigen Dienst der Zeemacht, dat hoewel de Nederlandsche Regeering op het standpunt stond, dat reglementeering der prostitutie ongeoorloofd was, men deze toch bij wijze van uitzondering op een klein eiland met negerbevolking van laagstaande moraal, met te verwachten internationaal verkeer [1]) met „overigens beschaafde natiën, doch bij welke bovengenoemd standpunt minder schijnt te worden ingenomen", wel toe mocht passen. Ook de heer Van Weede wees in zijn reeds aangehaald rapport op de gebiedende noodzakelijkheid, de regeling der prostitutie met kracht ter hand te nemen; hij gaf daarbij den raad, aanvankelijk de regeling over te nemen, door de Amerikanen in sommige West-Indische havenplaatsen toegepast. Als voorbeelden noemde de heer Van Weede de regeling te Panama en San Juan (Porto Rico) [2]). Ik deel hier mede, wat ik in zijn ver-

[1]) Gedoeld wordt op de opening van het Panama-kanaal.

[2]) Hoe hoog noodig een energiek optreden te San Juan was blijkt b.v. uit wat in het Geneeskundig Jaarverslag der Amerikaansche

slag daarover medegedeeld vond. Vrouwen, die de prostitutie als beroep willen uitoefenen, mogen dat slechts in bepaalde straten doen. Zij zijn verplicht, zich tweemaal per week van een gezondheidscertificaat te voorzien, af te geven door speciaal daarvoor aangewezen geneesheeren, die aangesteld zijn in speciale, voor de behandeling der betreffende ziekten ingerichte hospitalen. Overtreding dezer voorschriften wordt gestraft met gevangenisstraf. Hiervoor bestaat geen wet. Men heeft de regeling niet tot onderwerp willen maken van discussies in het Congres. Hare dringende noodzakelijkheid zou misschien door de leden niet zijn ingezien, en zij ware wellicht door toedoen van vertegenwoordigers, die zich van de eischen der practijk geen juist besef konden vormen, verworpen. De aangelegenheid ressorteert derhalve onder de Departementen van Politie in de bedoelde steden, en is door politieverordeningen geregeld.

Bij de autoriteiten in West-Indië stuitten al deze wenschen behalve op ethische en moreele ook op practische bezwaren. In de zitting van den Raad van Bestuur van Curaçao van 29 April 1912 werd zelfs de mogelijkheid niet uitgesloten geacht, eene wettelijke regeling der prostitutie in het leven te roepen, maar de practische bezwaren tegen eene reglementeering werden zoo groot bevonden, dat de resultaten

---

marine (Annual Report of the Surgeon-General U. S. Navy) over 1904 op p. 188 vermeld wordt over het verblijf van het Amerikaansche oorlogsschip „Newark" in die haven. Genoemd schip bezocht San Juan gedurende dat jaar 5 maal, met een totale verblijfduur van 41 dagen, gedurende welke niet minder dan 135 venerische infecties (waaronder 8 syphilitische) onder behandeling kwamen. En er waren waarschijnlijk nog meer gevallen, zoo staat er, die niet onder behandeling kwamen (gezondheidsinspecties bestonden nl. niet, zoodat velen hunne ziekte geheim hielden).

waarschijnlijk niet zouden opwegen tegen de hooge onkosten [1]). Inderdaad moesten, gezien de eigenaardige sociale verhoudingen in West-Indië en de enorm uitgebreide prostitutie, alle pogingen tot reglementeering vruchteloos blijven, indien niet met de uiterste gestrengheid werd opgetreden (waartoe in de eerste plaats een sterk en volstrekt betrouwbaar politiecorps noodig zou zijn). Het rapport van den heer Van Weede had ten gevolge, dat bij gouvernementsbesluit van 29 Juli 1911 n⁰. 570 eene commissie werd benoemd, om over het vraagstuk advies uit te brengen, hetgeen deze commissie in 1912 deed. Ook zij betwijfelde het, of zulke draconische maatregelen ooit de goedkeuring der wetgevende macht zouden wegdragen Zij haalde daarbij het rapport aan der Nederlandsche Commissie tot onderzoek naar de te nemen maatregelen ten opzichte van de bestrijding van lues en gonorrhoe [2]), die van oordeel was dat de beperkte geldmiddelen „met meer sympathie in andere richting ten bate der volksgezondheid aan te wenden waren, dan om de bezoekers der prostituées voor infectie te vrijwaren". De eenige maatregel, die door de commissie werd voorgesteld, was, het complex woningkrotten in het centrum van Willemstad te doen opruimen. Daar hiervan echter verwacht werd dat de prostituées zich nog meer over de geheele stad zouden verspreiden en de prostitutie daardoor nog minder overzichtelijk zou worden, werd ook daarvan afgezien, zoodat de Gouverneur van

---

[1]) De oorzaak van den slechten naam van Curaçao met betrekking tot de venerische ziekten was, zoo werd in die vergadering opgemerkt, dat men dat zelf zoo luid verkondigde. In andere havens in de buurt was de toestand waarschijnlijk evenzoo (vgl. Barbados!), maar men hing het daar niet aan de groote klok!

[2]) Ned. Tijdschrift voor Geneesk. 1911, 1e helft No. 19.

Curaçao in zijne depêche van 25 Juli 1912 aan den Minister van Koloniën tot het resultaat kwam, dat door hem voorloopig geen voorstellen konden worden gedaan tot het nemen van ingrijpende maatregelen tot tegengaan der verspreiding der venerische ziekten, m. a. w. de zaak bleef zooals zij was.

Dit duurde zoo tot 1916. In dit jaar verscheen het „Rapport van den adviseur voor den Openbaren Gezondheidsdienst in de kolonie Curaçao [1]) betreffende de bestrijding van besmettelijke geslachtsziekten", aan den Gouverneur van Curaçao [2]). Na eene uiteenzetting van den toestand bespreekt de heer Den Houter in dit rapport de maatregelen die daarin verbetering zouden kunnen brengen. Over reglementeering der prostitutie is hij slecht te spreken. Men zal, zegt hij, nimmer mogen vervallen in de cardinale fout der oude reglementeering, die besmetting en besmettingsgevaar voor de helft, nl. onder de mannen, ongemoeid laat. Wat hij noodig oordeelt, is de instelling eener geheel kostelooze en naar de nieuwste eischen ingerichte klinische en poliklinische behandeling, de geneesmiddelen inbegrepen. Hij wil daartoe te Willemstad een gebouw hebben, geheel apart staande, onder direct beheer van het Gouvernement, uitsluitend ingericht voor de kostelooze behandeling van geslachtsziekten. De inrichting moet zich in de gunst van het publiek weten in te werken; men moet er den naam „polikliniek" aan geven (hoewel er ook voor klinische behandeling gelegenheid zal moeten zijn), om het publiek te verhinderen, er een anderen naam voor uit te denken, die de vreesachtigen er vandaan zou houden. Dwang-

---

[1]) De heer Th. G. den Houter.

[2]) Bijvoegsel v. d. Ned. Staatscourant v. 28 Sept. 1916 No. 228.

maatregelen moeten in den beginne vermeden worden, men moet het publiek door voorlichting zoover brengen, dat de zieken uit eigen beweging de hulp der polikliniek komen inroepen. Misschien zouden dan in de toekomst regelingen getroffen kunnen worden als b.v. in Holland die, welke den burgemeester eener gemeente het recht geeft personen te isoleeren, die verdacht worden te lijden aan pest, cholera, typhus exanthematicus, pokken; men zou strafbepalingen kunnen invoeren voor personen, die sexueel verkeeren, niettegenstaande zij weten aan eene geslachtsziekte te lijden. Maar dat is alles van later zorg. Hoofdzaak is de populaire, kostelooze behandeling. Hij geeft dan voorts eenige algemeene maatregelen aan als: bescherming van jonge meisjes, bestrijding van het alcoholisme, actie tegen verkoopers van zekere spécialités, enz.

Eene aanmerking, die men op dit programma zou kunnen maken, is dat juist de oprichting van een speciaal ziekenhuis, uitsluitend bestemd voor de behandeling van venerische ziekten, een groote factor is om de inrichting bij het publiek in discrediet te brengen. Wanneer iemand in zulk eene inrichting opgenomen wordt, kan het voor zijne omgeving onmogelijk een geheim blijven wat hem scheelt, en er is niets wat voor de omgeving zoo zorgvuldig verborgen gehouden wordt, als juist de besmetting met eene „geheime ziekte". Allerwegen vindt men dan ook den raad, steeds voor dergelijke inrichtingen zalen af te zonderen in reeds bestaande ziekenhuizen, waar ook andere patiënten verpleegd worden, zoodat de opneming niemand opvalt.

In December 1916 werd inderdaad te Willemstad eene kliniek voor lijders aan geslachtsziekten ge-

opend [1]), waarmede dus aan den wensch van den heer DEN HOUTER voldaan is. In de nota van wijzigingen op het wetsontwerp tot vaststelling van de koloniale huishoudelijke begrooting voor Curaçao voor 1918 heeft men kunnen lezen, dat nu aan die inrichting een tandheelkundige verbonden is, die alle hulp aan de in die inrichting behandelde zieken verleenen zal, die mocht worden gevorderd, eene met het oog op de door werkdadige kwikkuren dikwijls veroorzaakte mondaandoeningen prijzenswaardige maatregel, die bewijst dat met de uitvoering van de ingevoerde regeling ernst gemaakt wordt.

Gaan wij nu over tot Oost-Indië, dan blijkt dat ook daar de infectiekansen voor den schepeling niet gering zijn.

Hoe uitgebreid de vrije prostitutie in de garnizoensplaatsen was, leeren wij uit een opstel van DUCIMUS [2]). De clandestiene prostitutie, zegt deze schrijver, houdt zich op in de buurten grenzend aan de kazernes en kampementen. Daar wonen Chineezen, Inlanders en gewezen militairen. Deze laatsten treden vaak op als

---

[1]) Ontleend aan de Nota, door de 10e afd. v. h. Dep. v. Kol. d.d. 12 Nov. 1917 opgesteld op last van den Minister van Koloniën, ter beantwoording van de vraag: wat wordt er op het gebied der volksgezondheid gedaan in de Nederlandsch West-Indische Koloniën? Een afschrift van deze Nota is door den Minister van Kol. ter beschikking van den directeur der afd. tropische hygiëne van het Koloniaal Instituut gesteld.

Uit het kort voor het afdrukken van dit geschrift in Nederland ontvangen jaarverslag van den openbaren gezondheidsdienst in Curaçao over 1917 (directeur Dr. N. WATERMAN) blijkt dat in bovengenoemde kliniek in het verslagjaar 229 patienten met 9566 verpleegdagen zijn behandeld.

[2]) „DUCIMUS". Het prostitutievraagstuk in het Indische leger. Ind. Milit. Tijdschrift, 1902 I p. 188.

tusschenpersonen of houders van een clandestien bordeel. Elke ongehuwde vrouw, die in eene kazernebuurt woont, prostitueert zich; het zijn wegens wangedrag ontslagen concubines, vrouwen die uit bordeelen weggeloopen zijn, of wien de strijd om het bestaan te zwaar werd, meest soldatenkinderen.

De prostitutie is in Oost-Indië van 1852 tot 1911 gereglementeerd geweest. Bij Gouv. Besluit dd. 15 Juli 1852 n^0 1 (Bijblad Staatscourant n^0 1255) werd ingesteld een „Reglement tot wering van de schadelijke gevolgen, welke uit de prostitutie voortkomen", dus een uniform reglement, geldend voor geheel Indië. Bij Gouv. Besluit van 21 Januari 1874 n^0 14 (Bijblad Staatsc. n^0 2741) werd aan de hoofden der gewestelijke besturen overgelaten, ieder voor zich een reglement samen te stellen, ter goedkeuring in te zenden bij den Directeur van Justitie. Bordeelen mochten slechts opgericht worden met toestemming en onder contrôle van het civiel bestuur; de vrouwen, die er in woonden, werden geregistreerd en waren verplicht zich aan een wekelijksch of half-wekelijksch onderzoek te onderwerpen, om bij ziekte behandeld te worden in daartoe bestemde gebouwen.

In Maart 1911 werd, in verband met de zg. zedelijkheidswetten van 1910 in Nederland, de reglementeering in Indië afgeschaft, en werden de bordeelen verboden.

Over de resultaten van dit reglementeeringsstelsel in Indië bestaan geen officieele gegevens. In de opinies, die erover uitgesproken werden, vinden wij echter wederom het typische contrast tusschen de land- en de marinezijde. In een artikel in de Indische Gids [1]), „de reglementeering van de prostitutie in Indië",

[1]) Indische Gids, 1908 I p. 33.

zegt D. J. Ruitenbach dat, terwijl overal, waar in Europa de reglementeering ingevoerd werd, dit eerst na rijp beraad geschiedde, men haar in Indië in 1852 zoo maar ineens instelde, zonder zich rekenschap te geven van het groote verschil tusschen Indische en Europeesche toestanden. Eene wekelijksche keuring, zoo vervolgt hij, is in vele afdeelingen, die zeer uitgestrekt zijn en slechts één geneesheer hebben, onmogelijk, terwijl de gebouwen, waarin de zieke vrouwen behandeld moesten worden, niet van de voor het groote aantal en de moeielijke behandeling noodige grootte en inrichting aanwezig waren Geen openbare vrouw mocht van woonplaats veranderen zonder voorafgaande aangifte aan het betrokken hoofd van plaatselijk bestuur; daar een burgerlijke stand echter niet bestond, was de uitvoering dier bepaling illusoir.

De clandestiene prostitutie was dan ook naast de gecontrôleerde (bordeel-) prostitutie zeer uitgebreid in de steden. „Ducimus" [1]) wees er op, dat overal in Europa de politie te zwak was om de geheele prostitutie te contrôleeren, en dat dit bezwaar in nog veel sterkere mate voor Indië gold, terwijl ook het voor het contrôleonderzoek beschikbare medische personeel in Indië zeer beperkt was. Te Batavia en Soerabaja b.v. moest de daarmede belaste geneesheer 50—100 vrouwen per dag onderzoeken [2]). „Ducimus" noemde de bordeelen dan ook uiterst onzindelijke, gevaarlijke pestholen, en verhaalt daarover de meest onverkwikkelijke bijzonderheden [3]). Bij gebrek aan officieele gegevens stelde

---

[1]) l. c.

[2]) „Ducimus" l.c.

[3]) De fuseliers hadden voor de (gecontrôleerde) bordeelen den typeerenden naam „gouvernementskasten"; zij vonden er tegen betaling van 25 cent bevrediging hunner sexueele behoeften.

„Ducimus" een onderzoek in naar de infectiebronnen van alle venerici bij eene Europeesche compagnie van 175 man gedurende 4 jaren en hij vond bij $^4/_8$ als infectiebron opgegeven de clandestiene prostitutie in de kazernebuurten, bij $^1/_8$ clandestiene huizen in de kampongs, bij $^3/_8$ de bordeelen, dus gecontrôleerde prostitutie! „Ducimus" kwam tot de conclusie, dat het beter was, de reglementeering in Indië af te schaffen, omdat zij toch niet hielp.

Er bestond in het Indische leger eene instelling, die nu sinds kort voor de Europeesche onderofficieren afgeschaft is, nl. het concubinaat in de kazerne. Hoe men nu ook uit ethische overwegingen over dezen vorm van buitenechtelijke geslachtsgemeenschap moge denken, het zuiver practische voordeel ervan was, dat de soldaat, die met eene concubine leefde, van de prostitutie en de daarbij onverbiddelijk dreigende besmetting afgehouden werd, zoodat velen, behalve om andere redenen, waarop ik hier helaas niet verder kan ingaan, het concubinaat ook om zijne zuiver prophylactische werking toejuichten [1]). Het concubinaat kwam echter behoudens zeer enkele uitzonderingen voor den marineschepeling niet in aanmerking, zoodat deze gunstige factor voor hem niet bestond.

Wij verwachten na wat boven gezegd werd dus niet

---

[1]) Zie b.v.: „Indische prostitutie", Indische Gids 1899 II p. 1378 (anonyme schrijver). „Concubinaat in de kazerne", Tijdschrift voor Ned.-Indië 1900 p. 722 (anonyme schr.). „Het Kazerneconcubinaat" door „Ducimus", Ind. Milit. Tijdschr. 1901 II p. 643. „Vrouwen in de kazerne", Ind. Gids 1902 I p. 233 (anon. schr.). „Het concubinaat in het leger", Ind. Gids 1913 II p. 1374 (anonyme schr.). „Concubinaat of huwelijk?" door „Asymptoot", Ind. Milit. Tijdschr. 1914 II p. 854. Zie voor de ethische bezwaren tegen het concubinaat het artikel „Concubinaat", naar aanleiding van bovengenoemd artikel van „Asymptoot", anonyme schrijver. Java-Post 1915 p. 67.

anders, dan dat de afschaffing der reglementeering in 1911, daar deze toch zoo gebrekkig werkte, op de morbiditeit aan venerische ziekten bij de marine geen noemenswaardigen invloed had Dit is echter geheel bezijden de waarheid. De cijfers uit die jaren zijn de vermelding waard. Reeds in 1908 was, zooals wij later nog zullen zien, de prophylaxis aan boord officieel afgeschaft, om eerst 1 Januari 1914 weder officieel ingesteld te worden. Ik vermeld dus de cijfers van 1909 t.m. 1912, te weten: het percentage (naar de sterkte der betrokken groepen berekend) primaire infecties met syphilis, ulcus molle en urethritis gonorrhoica onder de Europeanen in Oost-Indië en onder de Inlanders.

Jaar.	Europeanen in O. I.			Inlanders.		
	Syph.	Ulc. m.	Gon	Syph.	Ulc. m.	Gon.
1909	2.9 %	19.9 %	21.8 %	2.1 %	7.2 %	20. %
1910	1.8 „	13.4 „	13.2 „	0.7 „	7.5 „	16.5 „
1911	2.9 „	23.9 „	17.5 „	0.75 „	11.25 „	12.7 „
1912	9.5 „	24.3 „	17.4 „	3. „	9. „	14.3 „

Uit deze tabel blijkt, hoe na de afschaffing der reglementeering de infecties met ulcus molle en in zeer sterke mate die met syphilis eene geweldige stijging vertoonen. Reeds in het Jaarverslag over 1911 wordt op p. 41 vermeld, dat in nagenoeg alle rapporten uit Oost-Indië afkomstig jammerklachten te vinden zijn over den droevigen toestand en dat er allerwege aangedrongen wordt op maatregelen tot beteugeling van het kwaad. Zienderoogen was in dat jaar het aantal

infecties toegenomen, om in 1912 het enorm hooge cijfer te bereiken boven genoemd. Op sommige schepen, m.n. H. M.'s pantserschepen „Hertog Hendrik" en „Tromp", werd niet minder dan *16 % van de Europeesche bemanning met syphilis besmet!* [1]) „Verschillende officieren van gezondheid", zoo lezen wij op p. 34 van het verslag over dat jaar, „brengen deze schrikbarende vermeerdering van het aantal nieuwe syphilis-gevallen in verband met de afschaffing van de reglementeering der prostitutie, in Maart 1911." Er wordt dan verder gewezen op de ongeloofelijke onverschilligheid onzer schepelingen tegenover venerische infectie, „ondanks de voorbeelden van daardoor ontstane diepe ellende, die zij dagelijks voor oogen hebben" [2]). Van eene angst voor de gevaarlijke, niet gecontrôleerde prostitutie, die de mannen van de zonde af moet houden, valt dus niet het geringste te bespeuren, hetgeen wel weer een gevolg zal zijn van het reeds in hoofdstuk I gememoreerde feit, dat bij langdurig verblijf in de tropen het weerstandsvermogen tegen verleiding erg achteruitgaat.

In een artikel „Venus en de Marine" [3]) zeide de heer A. ten Broecke Hoekstra, Commandant van H.M's. „Koetei", sprekende over de prostitutie in Indië, dat men afschaffing der reglementeering in Indië niet op één lijn mocht stellen met de afschaffing in Europa; Indië was er nog niet rijp voor, want de toe-

[1]) Statistisch Geneesk. Jaarverslag Zeemacht 1912 p. 34.

[2]) Dit slaat o.a. op de toeneming in kwaadaardigheid der luetische ulcera, die in alle marine-verslagen, ook de buitenlandsche, opgemerkt wordt na afschaffing van de reglementeering. In de Engelsche jaarverslagen b v., waar over de gevolgen van de afschaffing der Contagious Diseases Acts in China gesproken wordt. Men ziet dan zeer kwaadaardige, verwoestende vormen, waarbij ernstige mutilaties aan de genitalia optreden.

[3]) Marineblad 1915—'16, p. 225.

standen in deze tropische landen zijn geheel verschillend van die in Europa. Vergelijkt men deze uitspraak, waarin ik durf zeggen, dat de opvatting van bijkans de geheele marine belichaamd wordt, met die van den heer RUITENBACH, boven op p. 49 aangehaald, en die op precies dezelfde gronden (n.l. het verschil in de toestanden in Indië en Europa) tot de conclusie komt, dat Indië voor reglementeering niet rijp was, dan hebben wij hier wel een zeer typisch voorbeeld van de tegenstelling tusschen de opvattingen aan den wal en bij de marine. De verklaring kan m. i. geen andere zijn, dan dat het marinepersoneel aangewezen is op een beperkte kring van vrouwen, waaruit door de contrôle, al is zij nòg zoo gebrekkig, ten minste de ergste, meest aperte infectiebronnen worden verwijderd. Dat de reglementeering in Indië steeds gebrekkig was, blijkt genoeg uit de hooge cijfers voor venerische ziekten, die de marine daar steeds te boeken had; zij was echter — de practijk heeft het geleerd — beter dan in 't geheel niets. Men had, de ethische zijde van het vraagstuk buiten rekening latende, op practische gronden zeer zeker het recht, de reglementeering in Indië als zeer onvoldoende te beschouwen; na wat ik in de vorige hoofdstukken gelegenheid had daarover op te merken, is het wel duidelijk, dat daarvoor goede redenen aanwezig waren. Maar wanneer men haar afschaft zonder er andere maatregelen tot bestrijding der venerische ziekten voor in de plaats te stellen, zoodat men dus ook het weinigje, wat men tot dusverre aan die bestrijding deed, nalaat, kan het niet anders, of eene toeneming in veelvuldigheid en kwaadaardigheid der geslachtsziekten moet er het gevolg van zijn.

Bovenstaande beschouwingen mogen volstaan om duidelijk te maken, dat den marineschepeling in de havens, die hij bezoekt, groote gevaren voor de gezondheid dreigen, die, zoolang geen ingrijpende assaineeringsmaatregelen genomen worden, gewoonlijk voor geen vermindering vatbaar zijn. Reeds lang heeft men dan ook gezocht naar middelen, om de schepelingen op afdoende wijze voor die gevaren te beschermen, deels door hun met sport en dgl. afleiding te bezorgen, deels door dengenen, die aan de verleiding geen weerstand kunnen bieden, de noodige middelen te verschaffen, om zich voor infectie te vrijwaren. Deze middelen, samengevat onder de term „persoonlijke prophylaxis", zullen het onderwerp vormen van het volgende hoofdstuk.

HOOFDSTUK V.

Persoonlijke prophylaxis.

Bij de toepassing der persoonlijke prophylaxis kan men op twee principieel verschillende wijzen te werk gaan. Men kan nl. 1e gebruik maken van condomen, dus eene mechanische beschutting, 2e van chemische middelen, dit is de chemisch-medicamenteuse prophylaxis.

Over de condoom-prophylaxis behoeft niet veel gezegd te worden. Het is duidelijk dat het condoom, mits het van goede kwaliteit zij en de betrokkene ermede weet om te gaan, zoodat scheuren uitgesloten is, de zekerste beschutting vormt tegen venerische infectie van het membrum virile. Grotjahn merkt in dit verband op: „Wenn jede Beiwohnung, die nicht zur Erzeugung von Nachkommen dienen soll, so vorgenommen würde, dass das männliche Glied mit einem Zökalkondom umhüllt wird, würden die Geschlechtskrankheiten binnen kurzem völlig verschwinden." [1])

Tegen het gebruik van condomen bestaan echter bij velen bezwaren, deels berustend op hunne de libido belemmerende werking, deels op de vrij hooge

[1]) Grotjahn. Geburtenrückgang u. Geburtenregelung. I Teil VII; aangehaald door Neisser: die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung, p. 105.

onkosten, aan een geregeld gebruik van condomen verbonden. Vandaar dat men de behoefte gevoeld heeft aan middelen, die in staat zouden zijn, de gevolgen van een' zonder condoom uitgevoerden coitus impurus te neutraliseeren.

De chemische prophylactica moeten zoo gekozen worden, dat zij in staat zijn, de veroorzakers der drie venerische ziekten, den gonococcus, den streptobacil van Ducrey-Krefting-Unna en de spirochaete pallida van Schaudin, te dooden vóórdat zij gelegenheid hebben, dieper in het weefsel door te dringen, waarop zij gedeponeerd werden gedurende den coitus. Men maakt daartoe gewoonlijk gebruik van zilververbindingen, voor zoover het den gonococcus betreft, en van kwikverbindingen tegen de beide laatstgenoemde infecteerende agentia.

Van groot belang is steeds eene zorgvuldige reinheid. Reeds de gewone urineloozing aanstonds post coitum, gevolgd door eene duchtige afwassching met water en zeep, heeft eene uitstekende prophylactische werking, daar hierdoor eventueel op het slijmvlies gedeponeerde pathogene microörganismen mechanisch verwijderd worden, terwijl bovendien zeep eene ontsmettende werking heeft. Wij vinden dit dan ook bij alle prophylactische procédés steeds als eerste voorwaarde vermeld.

Eene tweede voorwaarde, waaraan voldaan moet worden, is, dat de prophylactische behandeling binnen den kortst mogelijken tijd na den verdachten coitus toegepast worde. Hoe langer ermede gewacht wordt, des te grooter is de kans dat de microörganismen reeds te diep in het weefsel doorgedrongen zijn om met de desinfectantia nog bereikt te kunnen worden.

Ik zal nu overgaan tot het aangeven van eenige

prophylactische procédés, zooals die door verschillende onderzoekers worden aanbevolen.

De bij de marines gewoonlijk toegepaste prophylaxis bestaat uit het volgende procédé: na urineloozing wasschen met water en zeep; vervolgens de regio genitalis grondig wasschen met sublimaatoplossing (b.v. 1 : 1000); nu een paar druppels eener 20 % protargoloplossing door middel van een pipetje in de fossa navicularis brengen en eenigen tijd (2—3 minuten) inhouden; tenslotte de geheele penis en de de regio genitalis goed inwrijven met eene zalf die ± 33⅓% calomel bevat (METCHNIKOFF-zalf), en welke eenige uren, liefst een geheelen dag, moet blijven zitten Dit is het procédé, dat bij de marine bij voorkeur toegepast wordt; ik kom er bij de bespreking der prophylaxis op de vloot nader op terug.

Het is van het grootste belang dat men de noodige aandacht schenkt aan praeputium en frenulum, dat men er dus op let, dat b.v. ook de beide instulpingen ter weerszijden van het frenulum behoorlijk met de antiseptica in aanraking komen, daar anders de kans bestaat, dat van daaruit nog aldaar gedeponeerde microben in de urethra binnendringen of ter plaatse laesies veroorzaken. Vele gevallen van besmetting niettegenstaande tijdig uitgevoerde prophylaxis moeten ongetwijfeld op rekening van nalatigheid in deze geschreven worden.

Men gebruikt ook wel eene 20 % protargol-glycerine-oplossing, waarin de glycerine de etsende werking van het protargol moet verzachten[1]). Of de toevoeging van glycerine op de werking van het medicament echter

[1]) O. a. aanbevolen door MAX JOSEPH. Zur Prophylaxe der Gonorrhoe. Deutsche Praxis 1899, gecit. d. NEISSER l. c. p. 108.

geen ongunstigen invloed heeft, is eene nadere overweging waard. Velen geven de voorkeur aan eene waterige oplossing.

De protargol-oplossing moet versch bereid zijn, daar zij snel ontleed wordt, vooral onder invloed van licht. Men doet goed, eene oplossing die meer dan 4 weken oud is, ook al is zij in donker bewaard, als onbetrouwbaar te beschouwen.

Dergelijke 20 % protargoloplossingen, in kleine fleschjes, van een geknopt pipetje voorzien, en gesloten in een metalen kokertje, dat gemakkelijk in een vestzak gedragen kan worden, zijn in den handel verkrijgbaar onder den naam „Samariter".

Eene andere wijze van protargoltoepassing is de injectie van eene $1^1/_2$ à 2 % oplossing. Deze geschiedt met een gewoon urethraspuitje. Men spuit totdat eene zekere spanning ontstaat, waartoe gewoonlijk juist ongeveer de inhoud van één spuitje voldoende is, en men houdt dan door den meatus urethrae dicht te knijpen de oplossing 5 à 10 minuten in. Een groot gedeelte van de urethra komt aldus met de oplossing in aanraking.

Men gebruikt daarom deze zwakkere oplossing, daar de urethra anterior gevoeliger is voor protargol dan de fossa navicularis. Dit procédé werd door eenige mij bekende geneesheeren in hunne particuliere practijk geregeld met succes toegepast. Ook in de Amerikaansche marine wordt, zooals wij zullen zien, met dergelijke injecties gewerkt [1]). Het voordeel zou zijn, dat men ze later na den coitus kan toepassen dan de in-

---

[1]) Zie b.v.: S. Brown. Compulsory Prophylaxis against Venereal Disease. Mititary Surg. 24 1909, overgenomen in Archiv f. Schiffs- u Tropenhyg. 15, 1911, Heft 3 p. 85.

druppeling van 20 % opl. in de fossa navicularis en dat het zelfs na 12 uur of langer nog betrouwbaar zou zijn; het procédé nadert ook meer tot wat men eene abortief-kuur der beginnende gonorrhoe noemt.

Howard beschrijft de volgende prophylactische behandelingswijze bij het Amerikaansche leger [1]): 1. grondige reiniging der genitalia met 1 : 5000 sublimaatoplossing, 2. injectie van 4 c.M. eener 20 % argyroloplossing, gedurende 5 minuten in de urethra te houden, 3. applicatie van 2 4 gr. 30 % calomelzalf op den penis, waarbij bijzondere aandacht geschonken moet worden aan glans en praeputium.

Aan argyrol, eene verbinding van zilver met het planteneiwit gliadine [2]), die in de Nederlandsche Pharmacopee niet voorkomt, wordt door sommigen als gonorrhoe-praeventivum de voorkeur gegeven boven protargol, als zijnde meer betrouwbaar, b. v. door Janet [3]). Het door hem aanbevolen procédé is als volgt: 1. de meatus moet ante actum met vaseline gevuld worden, 2. post actum direct urineeren, waarbij de glans tusschen de vingers gemasseerd moet worden, 3. het membrum met zeep afwasschen, 4. met den „samariter" 2 druppels eener 20 % protargol- *of liever argyrol*-oplossing in de fossa navicularis brengen en 5. de labia van den meatus en de plooien van het frenulum met een 3^{en} droppel van de oplossing afwasschen. (Dit is dus uitsluitend tegen gonorrhoe-besmetting gericht).

---

[1]) Papers by officers of the Med. Corps U. S. Army. 1910 p. 37, cit Neisser l. c. p. 106—107.

[2]) Pinkhof en Van der Wielen. Pharmacotherapeutisch Vademecum 1913 p. 60.

[3]) Jules Janet. Prophylaxie de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme. Zeitschr. f. Urol. 7 p. 753 cit. Neisser l.c. p. 108.

Ook van Italiaansche zijde wordt argyrol aangeraden, b.v. door Del Vecchio [1]), die de volgende behandeling in het Italiaansche leger ingevoerd wenschte: *a.* wasschen met sublimaatopl. 1 : 5000, *b.* injectie van 2—4 cM. eener 10 à 20% argyrol- of 2 % protargolopl., 1—5 minuten in te houden, *c.* applicatie van 30 à 50 % calomelzalf.

Albargine, eene verbinding van nitras argent. met gelatose [2]), wordt eveneens als gonorrhoe-praeventief aanbevolen. Het is in de Nederlandsche Pharmacopee niet opgenomen. In het Oostenrijksch-Hongaarsche leger werd het reeds in 1904 toegepast: indruppeling van eene 3 % oplossing in de urethra; het middel voldeed goed [3]).

Ten slotte zij hier het tegenwoordig minder gebruikelijke nitras argent. als gonorrhoe-prophylacticum genoemd, hetzij als de klassieke indruppeling volg. Blokusewsky [4]) in 2 % oplossing, of in ½ % opl. als injectie, aanbevolen o.a. door Porosz [5]).

Het nadeel van nitras argent. (en ook van protargol) als antigonorrhoicum is, dat het prikkelend werkt en dat sommigen, wier slijmvlies bijzonder gevoelig is, er op reageeren met eene prikkelings-urethritis, die echter na één of hoogstens twee dagen vanzelf pleegt te genezen. Frank wilde dit bezwaar omzeilen, door vlak vóór en nà den coitus eene 20 % protargol-

---

[1]) Annali di Medicina Navale e Coloniale, Dec. 1913; overgenomen in Bull. de l'Office Internat. d'hyg. publ. 1914 T. VI p. 543.

[2]) Pinkhof en Van derWielen. Pharmacotherapeutisch Vademecum 1913 p. 43.

[3]) J. Odstrčil. Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten beim K. K. Heer. Revue d. böhm. Med. 1909 Heft 3; cit. Neisser, l.c. p. 112.

[4]) Neisser l. c. p. 102.

[5]) Porosz. Die Verhütung der Blennorrhoe. Monatsber. f. Urol. 9, Heft 2, cit. Neisser l.c. p. 113.

glycerine-opl. eenvoudig *op* het orificium urethrae te laten druppelen [1]). Volgens hem zou hiermede gonorrhoische infectie met zekerheid te vermijden zijn.

Nog enkele opmerkingen over de afwassching met sublimaat, meer in het bijzonder tegen infectie met ulcus molle en syphilis gericht, mogen hier een plaats vinden. Het is van veel belang, dat men vóór de sublimaatwassching de genitalia flink met warm water en zeep wascht. Op deze wijze wordt de vetlaag, die normaliter glans penis en huid bedekt, tenminste gedeeltelijk verwijderd. Microörganismen, die eenmaal in of onder die vetlaag doorgedrongen zijn, wat vooral bij spirochaeten door hunne intensieve eigenbeweging het geval zal kunnen zijn, worden daardoor voor sublimaat en andere desinfectantia beschut. Van Duitsche marine-zijde wordt daarom ook aangeraden, de huid vooraf met aether of benzine geheel vetvrij te maken, en eerst daarna met sublimaat te wasschen [2]).

Wanneer de betrokkene eene overgevoeligheid voor sublimaat vertoont, neiging tot sublimaat-eczeem of -balanitis, dan kan men in plaats daarvan oxycyanetum hydrargyricum gebruiken.

In de plaats van calomelzalf raadt J. Schereschewsky Chininezalf aan als syphilis praeventivum [3]). Hij entte bij ± 30 apen het geheele voorhoofd met luetisch materiaal, en smeerde vervolgens de rechterhelft in met eene zalf die 40 % sulfas chinini bevatte. Het bleek, dat slechts links, dus op de niet-gezalfde helft, primaire affecten optraden.

---

[1]) Ernst R W Frank. Zur Prophylaxe des Trippers. VI Kongr. der Deutsch. Derm. Ges. Strassburg 1898 p. 574. cit. Neisser l. c. p. 104.

[2]) Sanitätsberichte der Kais. Deutsch. Marine. 1908/'09 p. 88; 1911/'12 p. 113.

[3]) Deutsche med. Woch. 1913 p. 1310.

Volledigheidshalve zal ik hier nu nog eenige minder gebruikelijke procédés vermelden.

In 1890 raadde PRUSSAK aan [1]) zg. „prophylactische antisyphilitische lapjes", d.z. wattenlapjes, die eerst in eene 5 % sublimaat opl.ossing, daarna in eene 5 % spiritueuse salicylzuuropl. gelegen hebben, en daarna gedroogd zijn. Voor de desinfectie werden de lapjes in water gedrenkt en op het betrokken lichaamsdeel uitgeknepen, waarop dan afwrijving en eventueel omwikkeling van het lichaamsdeel met het lapje zelf volgde.

BOUREAU-BLOIS [2]) beval aan een sublimaat-verbandje, „uréthromèche" genaamd, dat in de urethra geschoven en daar 2 uren in gedragen moet worden. Het in de urethra gevoerde, sublimaathoudende gedeelte eindigt naar buiten in een aanzetstuk van gummi, dat verder naar binnen glijden verhindert, en waaraan de bevestiging plaats heeft. Tot 12 uur post coitum zou de antigonorrhoische werking nog betrouwbaar zijn. BOUREAU verwierp alle praeventieve injecties. Tegen luesbesmetting beval hij aan, het membrum minstens 5 minuten in sublimaatopl. 3 : 1000 te doopen.

Een middel, dat behalve antigonorrhoïsche ook nog anticonceptioneele werking heeft, vindt een warm voorstander in ROHLEDER [3]), nl. de pasta van STREBEL. Het recept dezer pasta is aldus:

R. Protargoli 1.
Glycer. 50.
Bol. alb. 25.
mf. pasta.

---

[1]) Russk. Med. 1890. Ref. Deutsche med. Ztg. 1890 p. 928, cit. NEISSER l.c p. 113.

[2]) Die Prophylaxe der Vener. Krankh. und die Präventiv- wie Abortivbehandlung des Trippers. Monatsh. f. prakt. Dermat. 33, 1901, p. 28, cit. NEISSER l.c. p. 102.

[3]) Monatsschr. f. Harnkrankh. u.s.w. 1905 p. 129, cit. NEISSER l.c. p. 113.

Rohleder geeft aan, dat hij het protargol-gehalte van 1 op 2 verhoogt. De pasta wordt in een tube als „urethrophortube volgens Dr. Strebel" door de firma Steinmetz & Co. te Keulen in den handel gebracht. De tube heeft een bijzonder mondstuk, dat al naar behoefte meer of minder in de urethra gestoken kan worden, waarna men, onder zacht uitdrukken van de pasta, de tube terughaalt. Ante coitum aangewend zou dit middel anticonceptioneele werking hebben, post coitum prophylactische, en bovendien zou het voor de behandeling der gonorrhoe gebruikt kunnen worden.

Eveneens tegen gonorrhoe-besmetting dienen de bij lichaamstemperatuur smeltende 2 % albargin bevattende staafjes, die Cronquist aanbeveelt, en die onder den naam „Antigon" in den handel gebracht zijn.[1]) Het is gelukt een constituens voor de staafjes te vinden, dat het albargine tenminste niet binnen een jaar reduceert. Zij zijn 3—4 m.M. dik, 5 c.M. lang; aan het eene eind toegespitst. Zij moeten in donker bewaard worden. Hoogstens een uur post coitum moet een staafje in de urethra geschoven worden; voor het orificium urethrae wordt dan een stukje watten gelegd, waar het praeputium overheen geschoven wordt om het vast houden. Tevoren wordt geürineerd, en na invoering van het staafje moet de urine 3—4 uur opgehouden worden. Bij de weldra optredende smelting van het staafje werkt het albargin in eene 2 % oplossing, die aan eene versch bereide oplossing gelijkwaardig is, op het slijmvlies in.

Iets dergelijks publiceert Carl Bruck[2]). Deze

[1]) Cronquist. Beitrag zur persönlichen Prophylaxe gegen die Gonorrhoe. Med. Klinik 1906 p. 248; cit. Neisser l.c. p. 103.

[2]) Carl Bruck. Neue therapeutische und prophylaktische Versuche bei Gonorrhoe. Deutsche med. Wochensch. 1913 p. 2073

schrijver maakt kleine hulsjes van gelatine, gevuld met 5 % oplossing eener zilververbinding (zg. „Caviblen-staafjes") die, na in de urethra geschoven te zijn, snel oplossen. Hij voegt er 10 van met eene crême, die dient om de buisjes gemakkelijk in de urethra te doen glijden, en die meteen als prophylacticum tegen lues en ulcus molle dient, in een klein metalen doosje, ter grootte van een lucifersdoosje.

Tenslotte zij vermeld eene dergelijke methode, door Richter aangegeven [1]). Hij legt den nadruk op het belang eener grondige afwassching: is er geen water en zeep voorhanden, dan wassche men desnoods voorloopig de genitalia met de eigen urine, om dan later de water-en-zeepwassching alsnog te verrichten. Hij geeft dan aan het invoeren in de urethra van prophylactische zetkaarsjes, bevattende 40 % grijze zalf en $^1/_4$ % resorcine, terwijl tevens de glans en in het bijzonder de instulpingen naast het frenulum goed met grijze zalf ingewreven moeten worden.

Een maatregel, die niet als antivenerische prophylaxis bedoeld is, maar als zoodanig uitstekende diensten kan bewijzen, en eene geheel afzonderlijke plaats inneemt, is de circumcisie, zooals die bij de Mohamedanen en Joden gebruikelijk is. De feiten schijnen er op te wijzen, dat mannen zonder praeputium eene geringere vatbaarheid hebben met name voor luës en ulcus molle, dan anderen. H. Loeb [2]) heeft hiervoor eenige cijfers verzameld, en Van Driel wees in dit verband op het verschil in het aantal infecties met syphilis bij Europeanen en Inlanders op

---

[1]) Ed. Richter. Zur Prophylaxe der geschlechtlichen Krankheiten. Dermatol. Zentralblatt 5 p. 162; cit. Neisser l.c. p. 113.

[2]) Zirkumzision und Syphilisprophylaxe. Monatsschr. f. Harnkrankh. u. Sexualhyg. 1904 p. 245; cit. Neisser l.c. p. 109.

de vloot [1]). De verklaring zal wel gedeeltelijk gezocht moeten worden in het feit, dat de huid der glans penis bij dergelijke individuën harder is, en dus minder kans biedt voor het ontstaan van erosies en rhachaden, waarin luetisch virus zou kunnen binnendringen, gedeeltelijk ook in de grootere, mechanisch veroorzaakte zindelijkheid, die de kans op balanitis geringer maakt. Ongetwijfeld vormt ook bij individuën met normaal praeputium eene behoorlijke zindelijkheid een voorname beschuttende factor tegen luetische infectie.

Wat nu de practische resultaten der verschillende prophylactische methoden betreft, hierover vindt men uit den aard der zaak het omvangrijkste materiaal bij de marines en legers, waar zij in het groot toegepast worden. In de volgende hoofdstukken zal daarover uitvoerig gehandeld worden; hier mogen alvast enkele uitspraken eene plaats vinden. Al de bovengenoemde methoden vonden de warmste aanbeveling bij hare uitvinders. Er zijn ook in deze zaak ongetwijfeld vele wegen die naar Rome leiden.

Op zichzelf is iedere methode wel goed, d.w.z. kan zij de besmetting met venerische ziekten in ieder bepaald geval voorkomen; de kans van slagen bij de toepassing in het groot (deze interesseert ons op het oogenblik het meest) is meer afhankelijk van eene gemakkelijke en eenvoudige practische uitvoerbaarheid en de onkosten.

Voor de resultaten der methode, die ik als het specifieke marine-procédé heb aangeduid, dus de indruppeling met 20% protargol en de behandeling met

---

[1]) B. M. van Driel, off. v. gez. 1e kl. K. M. Frequentie van lues bij Inlanders en Europeanen. Geneesk. Tijdschrift v. Ned. Indië. Dl. 54 afl. 5 p. 467.

calomelzalf, ontleen ik, onder verdere verwijzing naar de volgende hoofdstukken, een voorbeeld aan de Russische marine, n.l. de uitbreiding der geslachtsziekten op het oorlogsschip „Panteleimon" in de jaren 1910 en 1911, in verband met de aldaar toegepaste prophylaxis [1]). De prophylactische behandeling geschiedde bij terugkomst aan boord, en er werd contrôle op uitgeoefend; de namen van hen, die haar toepasten, werden nauwkeurig genoteerd. In 1910 werd er door 2016 personen gebruik van gemaakt, in 1911 door 850. Er waren lieden, die de prophylaxis 22—28 maal met goed gevolg (d. w. z. zonder dat infectie optrad) aanwendden. Gemiddeld verliep tusschen cohabitatie en prophylaxis 1—2 uur. Het volgende lijstje wordt erbij gegeven om de groote vermindering in het aantal geslachtsziekten a. b. van de Panteleimon sinds de instelling der prophylaxis aan te toonen:

Jaar.	Gonorrhoe.	Ulcus molle.	Ulcus durum.	Totaal.
1907	54	10	4	68
1908	35	12	4	51
1909	29	2	5	36
1910	9	5	3	17
1911	6	—	1	7

De middelen schenen op de morbiditeit aan gonorrhoe een grooteren invloed te hebben dan op die aan lues. Ook Halberstädter merkt dit op naar aanleiding van proeven met chemische prophylactica bij de Duitsche bezettingstroepen in België [2]), en ook in

[1]) J. Gurwitch in Morskoi Wratsch. Sept. 1912. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1913 p. 823.

[2]) L Halberstädter. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankh. bei der Truppe. Deutsche med. Woch. 1915 p. 1248.

het 8e hoofdstuk zal van deze ervaring bij de Duitsche marine nog gewag gemaakt worden.

Over de resultaten der bovenbeschreven prophylaxis bij het Amerikaansche leger doet Howard mededeelingen [1]). Het cijfer van venerische ziekten in het Amerikaansche leger, dat in 1909, vóór de invoering der prophylaxis, 290 per 1000 man sterkte bedroeg, was in 1912 tot 63 °/₀₀ gedaald. Zij, die venerisch besmet worden, en van wie aangetoond wordt, dat zij zich niet binnen den voorgeschreven tijd post coitum prophylactisch behandeld hebben, worden gestraft.

Merkwaardigheidshalve zij hier nog eene origineele proefneming vermeld, waarvan Richter ter aanbeveling van het door hem aangegeven procédé [2]) mededeeling doet. „Was den Erfolg betrifft", schrijft hij, „so hat ein mir befreundeter junger Mensch zu Versuchszwecken innerhalb vier Wochen 18 öffentliche und geheime prostituierende Weiber (mit etwa 40 Kohabitationen), unter den bezüglichen Kautelen benutzt. Unter diesen Prostituierten waren zwei akut gonorrhoisch und eine wies Tonsillarschanker auf. Die mit Gonorrhoe behafteten steckten alsdann noch andere junge Leute an; er selbst blieb von jeder Infection verschont". De jonge man, die zich tot het ondergaan van een dergelijk experiment opofferde, toonde daarmede ongetwijfeld de deugdelijkheid van Richter's methode aan.

Over de resultaten der prophylaxis in de practijk zal in de volgende hoofdstukken nog uitvoerig ge-

---

[1]) The military Surgeon. Dec. 1911. Med. Record 1912. 82. p. 197; cit. Neisser l.c. p. 107.

[2]) Zie boven Ed. Richter l.c.

handeld worden, en ik zal dus hier voorloopig met de enkele opgenoemde voorbeelden volstaan.

Reeds nu kunnen wij uit het voorgaande eenige principes construeeren, met welke bij de toepassing der prophylaxis bij de marine rekening gehouden moet worden.

In de eerste plaats moet, zooals reeds werd opgemerkt, de prophylactische behandeling nauwkeurig en zaakkundig plaats hebben. Wanneer men haar dus onder eene zekere categorie menschen wil invoeren, moet men beginnen met de verschillende tot die categorie behoorende individuën behoorlijk in de techniek der te gebruiken methode te instrueeren. Beter is echter, dat de behandeling onder contrôle geschiedt, daar men slechts op deze wijze de zekerheid heeft, dat in de toepassing werkelijk geen fouten gemaakt worden. Ik behoef slechts te wijzen op de kans, dat eene in dronkenschap toegepaste prophylactische behandeling met niet te groote nauwkeurigheid plaats heeft, ja dat de betrokkene haar in zijn roes geheel en al vergeet.

Eene tweede voorwaarde, waaraan voldaan moet worden is, dat de behandeling zoo snel mogelijk na den verdachten coitus plaats heeft. Hier nu komen wij in een moeielijk dilemma. Want de beste wijze, om eene snelle behandeling post coitum te verzekeren is, dat men den betrokkenen de middelen meegeeft, zoodat zij de behandeling onmiddellijk zelf kunnen toepassen. Dit nu is in tegenspraak met den eerst gestelden eisch: contrôle is op deze wijze onmogelijk.

Tot nu toe werd verondersteld, dat de individuën, onder wie men de prophylaxis wil invoeren, van het nut eener conscientieuse prophylaxis zelf overtuigd waren, en daarbij hunne medewerking verleenden.

Hoe ver dit echter van de werkelijkheid verwijderd is, zal in de volgende hoofdstukken blijken. Men heeft inderdaad dikwijls met den grootsten onwil en eene uitgesproken tegenwerking te kampen. De zaak wordt hierdoor nog gecompliceerder. De onwil, waarmede men te maken heeft, maakt contrôle noodig, m.a.w. de behandeling moet geschieden na terugkomst aan boord, dus, met name na nachtpermissie, veel te lang (12 uur of langer) na den infecteerenden coitus; gevolg: de prophylaxis werkt onbetrouwbaar, wat wederom tengevolge heeft, dat zij bij de bemanning in discrediet geraakt en het wantrouwen en de onwil bij deze laatste nog toeneemt. Men geraakt hier dus in een waren circulus viciosus.

Men kan bij de invoering der prophylaxis op twee principieel verschillende wijzen tewerkgaan: men kan haar 1e verplichtend stellen, en hen, die venerisch geïnfecteerd worden, en van wie bewezen kan worden, dat zij eene prophylactische behandeling niet hebben ondergaan, straffen, en men kan 2e de zg. vrijwillige prophylaxis invoeren, d.w.z. men stelt de gelegenheid tot prophylactische behandeling open, en tracht haar nu bij de betrokken individuën ingang te doen vinden, populair te maken, door in voordrachten en gesprekken op het groote nut der prophylaxis te wijzen.

Het nadeel der gedwongen prophylaxis is, dat hierbij eene scherpe en betrouwbare contrôle noodig is. Meegeven der middelen naar den wal past niet in dit schema, daar op de toepassing daarvan geen contrôle mogelijk is. De prophylaxis heeft bij dit systeem dus plaats aan boord, onder toezicht, wat met name voor nachtpassagiers, d.z. zij, die den geheelen nacht met verlof aan den wal geweest zijn, de bovengenoemde nadeelen heeft.

Bij onze marine is het lange jaren het tweede systeem, dat der vrijwillige prophylaxis, geweest, dat als ideaal eener antivenerische prophylaxis is gehuldigd; dus het vestigen bij de schepelingen van de overtuiging, dat de prophylactische behandeling bij snelle en zaakkundige toepassing in staat is, venerische infectie met vrij groote zekerheid te voorkomen. Het medisch personeel aan boord staat dan steeds ter beschikking, om den betrokkenen de juiste behandelingswijze te leeren, waarna ieder haar voor zich zelf toe kan passen zoo snel mogelijk na den coitus, hiertoe desgevraagd van de noodige middelen voorzien. Het moreele voordeel van een dergelijken gang van zaken, dat de mannen op deze wijze geen vreemden in hunne sexueele aangelegenheden behoeven te betrekken, is duidelijk.

Tot welk resultaat het streven naar dit ideaal bij onze marine nu in den loop der jaren geleid heeft, hoop ik in het volgende hoofdstuk nader uiteen te zetten.

HOOFDSTUK VI.

De prophylaxis bij de Nederlandsche Marine van 1903—1917.

De voor de samenstelling van dit en het volgende hoofdstuk noodige gegevens werden mij vanwege het Departement der Marine welwillend ter beschikking gesteld.

Het is in het Jaarverslag over 1903, dat voor het eerst van prophylactische maatregelen op enkele schepen melding gemaakt wordt. Het zijn slechts een paar berichten, die weinig in details afdalen. Het eerste is omtrent de reis van Oost-Indië naar Nederland van H.M.'s pantserdekschip „Koningin Wilhelmina", waaromtrent op p. 166 van het Geneeskundig Jaarverslag van 1903 te lezen staat: „Ook venerische aandoeningen kwamen weinig in behandeling, hoewel er druk gepassagierd werd, en de Portugeesche plaatsen nu juist geen gunstigen naam hebben op dit gebied. De passagiers, die zich daartoe aanmeldden, werden des morgens aan boord prophylactisch behandeld. Dit bestond in flink wasschen der genitaliën met water en zeep en daarna met sublimaat-opl. (1 °/₀₀) en vervolgens indroppeling van een paar druppels 20 % protargolopl. in de urethra. De enkele lijders die met urethritis in behandeling kwamen, hadden verzuimd zich aan deze behandeling te onderwerpen. Ook gedurende het verdere gedeelte der reis deed zich hetzelfde verschijnsel voor,

zoodat de resultaten der prophylactische behandeling zeer bemoedigend waren." Cijfers, waaruit men een indruk zou kunnen krijgen van het aantal dat door verzuim der prophylaxis geïnfecteerd werd, worden helaas niet genoemd. Wij weten nu slechts dat dit aantal klein was, hetgeen reeds een bevredigend resultaat mag heeten, aangezien er uit blijkt, dat de maatregel zich aan boord in eene vrij groote populariteit mocht verheugen.

Het tweede bericht is over een der beide stationschepen in West-Indië, nl. H.M.'s pantserschip „de Ruyter" [1]). Wij moeten uit het bericht hieromtrent opmaken, dat de prophylaxis daar aan boord lang niet aan de verwachtingen beantwoordde. Weliswaar werd er „door sommigen wel wat veel gebruik gemaakt" van de gelegenheid tot prophylactische behandeling (p. 171), welke hier bestond in sublimaat-wassching en indruppeling met 2 % nitras argent.; maar er wordt dan aanstonds bij vermeld, dat desniettegenstaande een groot aantal venerische ziektegevallen onder behandeling kwamen. Of dat nu te wijten was aan eene mis-

---

[1]) Hiervan wordt ook melding gemaakt in het Geneesk. Jaarverslag der Amerikaansche Marine (Annual Report of the Surgeon-General U. S. Navy) over 1903, waar op p. 128 in het geneeskundig rapport van een der Amerikaansche oorlogschepen door den officier van gezondheid van dat schip het volgende gezegd wordt naar aanleiding van de venerische ziekten: „speaking of this class of diseases, I would mention a singular custom in vogue on board the Dutch man-of-war „de Ruyter", which was met with at Ponce. Whenever enlisted men return from liberty, they repair to the sick bay, where each and every one receives an antiseptic wash and an antiseptic urethral injection. Although the time between exposure and the procedure seems too long for it to have any prophylactic value, the medical officers of the de Ruyter are convinced of the contrary and believe it succeeds in decidedly diminishing the number of venereal cases".

lukking der prophylactische behandeling zelf, d.w.z. dat velen geïnfecteerd werden niettegenstaande toegepaste prophylaxis, of aan gebrek aan animo niettegenstaande die enkele ijverige klanten, wordt er helaas niet bij vermeld. Het laatste lijkt het waarschijnlijkst. Er werden a.b. H M.'s „de Ruyter" dat jaar niet minder dan 20 syphilitische ziekten (d.w.z. primaire affecten en recidieven) en 85 venerische ziekten (d.z. ulcera mollia, urethritides gonorrhoicae en de gevolgen daarvan als bubadenitis, epidydimitis gonorrhoica, enz.) onder behandeling genomen. Bij zeer matige schatting (de cijfers zijn nl. niet nader gespecificeerd) mogen wij wel aannemen, dat daaronder ± 40 primaire infecties met lues, ulcus molle en gonorrhoe voorkwamen, hetgeen op eene gedeeltelijke mislukking der prophylaxis aan boord wijst. Bij eene vergelijking met vorige jaren zien wij intusschen dat jaar wel degelijk eene niet geheel onbeteekenende vermindering der venerische ziekten op het geheele station:

Tot. aant.	v.z.	op	het	W.	Ind.	stat.	in	1903	op	391	man	st.	124	=	31,7	%.
„	„	„	„	„	„	„	„	1902	„	120	„	„	58	=	48,3	„
„	„	„	„	„	„	„	„	1901	„	96	„	„	47	=	48,9	„
„	„	„	„	„	„	„	„	1900	„	98	„	„	41	=	41,8	„

De cijfers zijn echter te klein om met absolute zekerheid tot conclusies het recht te geven.

Ten slotte werd in datzelfde jaar in Oost-Indië op een der schepen van het eskader een begin met de prophylaxis gemaakt. Gedurende korten tijd zelfs werd door den commandant van dat schip de prophylaxis verplichtend gesteld, d.w.z. zij, die geïnfecteerd werden zonder zich ter behandeling gemeld te hebben, werden disciplinair gestraft (Mei—Juli 1903), nadat eerst gedurende eenige weken vrijwillige prophylaxis op algemeene onverschilligheid afgestuit was. De re-

sultaten waren interessant, zooals blijkt uit het volgende tabelletje, aangevend het aantal infecties met gonorrhoe, lues en ulcus molle gedurende de maanden Januari t. m. Juli 1903 aan boord van bedoeld schip:

Maand.	Gonorrhoe.	Lues.	Ulcus molle.
Januari	7	—	1
Febr.	7	1	—
Maart	10	1	3
April	8	—	1
Mei	2 (waarvan 1 niet behand.)	—	2 (beide niet behand.)
Juni	4 (3 „ „)	—	2 (waarvan 1 niet „)
Juli	4 (3 „ „)	—	2 (beide niet „)

De maatregel werd daarna ingetrokken om redenen, die hier niet ter zake doen; het bleef dus bij dit experiment in gedwongen prophylaxis.

Den 17^en^ Mei 1904 verscheen een circulaire (G. n^0^. 9) van den Inspecteur van den Geneeskundigen Dienst der Zeemacht, waarin na eene uiteenzetting van de groote uitbreiding der venerische ziekten op onze vloot in vergelijking vooral met de Duitsche marine gewezen wordt op het feit, dat bij de Duitsche marine eene nauwgezette verplichte praeventieve behandeling de cijfers voor venerische ziekten aanzienlijk heeft doen dalen. Zulk eene verplichting wordt in genoemde circulaire voor onze marine niet mogelijk en niet wenschelijk geacht, maar vrijwillige prophylactische behandeling moest voortaan aangemoedigd worden. Als navolgenswaardig voorbeeld werd genoemd de behandeling, zooals die sinds eenigen tijd op het wachtschip te Soerabaja plaats had, en die daar door den officier van gezondheid op eigen initiatief was ingesteld. De methode wordt dan in de circulaire uitvoerig beschreven. Zij komt in 't kort hierop neer, dat aan

ieder die zulks wilde, een klein gekleurd fleschje meegegeven werd, gevuld met protargol 10 %, benevens de volgende gedrukte gebruiksaanwijzing: „1. Zoo „mogelijk dadelijk na den bijslaap urineeren. 2. direct „of uiterlijk ½ uur daarna neemt men den eikel tus„schen duim en wijsvinger van de linker hand en „drukt de opening van de pisbuis zachtjes open. 3. „Laat nu een paar druppels uit het fleschje in de „pisbuisopening vloeien. 4 Laat de vloeistof gedurende „50 tellen er in, en 5. Schudt of wascht die dan af". Zooals men ziet was de gebruiksaanwijzing in de meest eenvoudige en bevattelijke termen gesteld. Er stond dan voorts nog in de gebruiksaanwijzing, dat ook na eenige uren deze behandeling nog nuttig zijn kon, maar dat men zich dan in den ziekenboeg te vervoegen had voor eene sterkere oplossing. De badkamer van den ziekenboeg was voor iedereen beschikbaar om zich na terugkomst aan boord de genitalia met water en zeep te reinigen. Ook vaseline werd kosteloos verstrekt, hetgeen, zooals in de gebruiksaanwijzing stond, bovendien beschutte tegen „zweren (sjankers)" [1]). De vaseline moest dan post coitum met zeepwater afgewasschen worden. Prophylactische sublimaat-wassching had alleen plaats onder toezicht in den ziekenboeg, evenals instillatie met nitras argent., ingeval de indruppeling verzuimd was geworden.

[1]) Invetting met vaseline werd in dien tijd nog voor een werkzaam lues-prophylacticum gehouden, wanneer nl. het membrum er ante coitum mede werd ingevet en men het post coitum dadelijk verwijderde. Daar echter de algeheele verwijdering der vaseline met zeepwater vrijwel illusoir is, en in de resten vaseline die aan het membrum blijven kleven zich spirochaeten kunnen bevinden, die anders dank zij de mechanische reiniging misschien verwijderd werden, wordt tegenwoordig de applicatie van vaseline zonder meer als prophylacticum weinig raadzaam geacht.

Een paar malen was er door slordige of onvoldoende indruppeling bij de gebruikers toch gonorrhoe opgetreden, maar de afscheiding en de gonokokken in het secreet waren dan zóó spaarzaam, dat weldra genezing intrad en het middel als een „reuzenreclame" werkte (sic).

De officieren van gezondheid werden in deze circulaire verder aangemaand, zich tijdig voor te bereiden voor de taak, voordrachten voor het scheepsvolk te houden, waarin op de voordeelen eener kuische levenswijze de nadruk gelegd moest worden, maar waarin tevens in eenvoudige taal de middelen moesten aangegeven worden om venerische infectie te voorkomen, voor hen die toch onzuiveren coitus pleegden.

Ten slotte werd in genoemde circulaire ter kennis van de officieren van gezondheid gebracht dat „een fleschje met geknopt pipet, voorzien van een gutta percha kopstuk, gesloten in een metalen omhulsel van die grootte dat het gemakkelijk in een vestzak kan worden geborgen", als proef beschikbaar werd gesteld in hoeveelheden van hoogstens 10 stuks voor de groote schepen, en van hoogstens 5 voor de kleinere schepen. Deze buisjes, die in officieele taal „praeventief-druppelbuisjes" heeten, en bij de marine vooral bekend staan onder den naam „phallokos", zijn dus niets anders dan de in het vorige hoofdstuk genoemde „Samariter" uit den handel. De buisjes mochten *niet* in eigendom gegeven worden, doch slechts tijdelijk in bruikleen worden afgestaan, en moesten bij terugkomst aan boord door de gebruikers terstond ingeleverd worden bij het medisch personeel.

Met deze circulaire was dus de prophylaxis officieel bij de marine ingevoerd, zooals men ziet een systeem van vrijwillige prophylaxis.

In October van hetzelfde jaar verscheen wederom eene circulaire van den Inspecteur van den Geneeskundigen Dienst der Zeemacht, waarin er met nadruk op gewezen werd, dat er, wat de venerische ziekten betrof, geen statistiek ter wereld was, die de Nederlandsche in de verte zelfs nabij kwam. De officieren van gezondheid moesten bij de in eene circulaire voor de Zeemacht van dezelfde maand reglementair voorgeschreven voordrachten over de gevaren van buitenechtelijk geslachtsverkeer, en ook bij andere zich voordoende gelegenheden, deze nieuwe wetenschap der prophylaxis populariseeren. Het welslagen der praeventieve behandeling werd geheel afhankelijk gesteld van den ijver en de toewijding van het personeel van den geneeskundigen dienst.

Bij circulaire van 30 December 1904 G. No. 23 werd het aantal verstrekte praeventief buisjes uitgebreid: aan schepen met eene bemanning boven 160 koppen werden er voortaan 50 uitgereikt.

In het jaar 1904 werden dus de eerste officieele proefnemingen op het gebied der prophylaxis gedaan. Over de resultaten dezer eerste pogingen moeten wij de berichten zoeken in het Geneeskundig Jaarverslag over 1904. Reeds dadelijk valt ons dan op, dat de populariseering der nieuwe wetenschap onder de manschappen niet meeviel. Op p. 181 wordt in de algemeene beschouwingen naar aanleiding van het verslag over Nederlandsch Oost-Indië opgemerkt, dat van de gelegenheid tot prophylactische behandeling tegen venerische infectie over het algemeen nog weinig gebruik gemaakt werd. Toch was het aantal met syphilis primaria onder behandeling gekomen personen op de vloot in Oost-Indië in 1904: 42 tegen 77 in 1903, terwijl het aantal infecties met gonorrhoe en ulcus

molle tezamen in 1904 519 bedroeg tegen 688 in 1903 [1]).

Deze cijfers zouden ons er licht toe kunnen verleiden, reeds nu, na zoo korten tijd, een merkbaren zegenrijken invloed der prophylaxis te veronderstellen. De prophylaxis werd echter een groot deel van het jaar nog slechts sporadisch hier en daar toegepast, en na hare algemeene invoering lezen wij overal van zeer geringe animo bij de schepelingen, zoodat eene dergelijke opvallende vermindering van het aantal primaire gevallen zelfs met den besten wil niet alleen aan hare werking toegeschreven kan worden. Het jaarverslag over 1905 brengt dan ook eene betere oplossing. Daar staat op p. 171 te lezen, dat in 1904 het personeel der divisie te Sabang *weinig gelegenheid had zich te infecteeren*.

Met grootere belangstelling zien wij uit naar het jaarverslag over 1905, toen de officieele prophylaxis reeds een vol jaar stelselmatig op de geheele vloot was toegepast en men een geheel jaar gelegenheid had gehad, de bemanningen in voordrachten en gesprekken met de nieuwe behandelingswijze vertrouwd te maken De resultaten bleken in 't algemeen zeer middelmatig te zijn, zoowel uit Nederland als uit Oost-Indië kwamen vele rapporten binnen, waarin geklaagd werd over de geringe belangstelling der schepelingen. Uit West-Indië werd dat jaar gerapporteerd, dat de officier van gezondheid aldaar er

[1]) Deze cijfers staan in dit Jaarverslag afzonderlijk vermeld; overigens wordt in de verslagen van deze jaren nog geen scheiding gemaakt tusschen primaire gevallen en recidieven of gevolgziekten, zoodat steeds de cijfers de geheele groep der „syphilitische" en der „venerische ziekten" aanduiden. Dit geeft eene moeielijkheid in de appreciatie der resultaten van de prophylaxis, daar deze natuurlijk slechts op het aantal primaire infecties van invloed kan zijn.

blijkbaar in geslaagd was, de bemanning van zijn schip van het belang der praeventieve maatregelen te doordringen, zoodat de animo er vrij groot scheen te zijn. Het geheele cijfer voor venerische ziekten op het stationschip aldaar was in 1905 34.14 % tegen 38.24 % in 1903. Bijster groot was de vooruitgang dus niet.

In Oost-Indië was het percentage „syphilitische" en „venerische ziekten" sinds 1904 wederom belangrijk gestegen, wat betreft de „venerische ziekten" (ulcus molle, gonorrhoe en gevolgziekten) onder de Europeanen zelfs hooger dan in 1903, zooals blijkt uit onderstaande tabel.

	„Syphilitische ziekten".		„Venerische ziekten".	
	Europ.	Inland.	Europ.	Inland.
1903	3.6 %	3.2 %	30 %	34 %
1904	1.8 „	2 „	22 „	29 „
1905	2 „	1.7 „	33 „	30 „

De cijfers voor de Inlanders komen met betrekking tot de prophylaxis niet in aanmerking, daar behoudens zeer enkele uitzonderingen geen Inlander zich ooit uit eigen beweging prophylactisch laat behandelen. Hoe betreurenswaardig dit ook zij, bij wijze van experiment is het een belangrijk feit, en als contrôle op de oorzaken eener gegeven daling in het ziektecijfer, die wij voor de Europeanen allicht aan de prophylaxis toe zouden schrijven, van groote waarde, wanneer wij nl. zien dat dezelfde daling in het ziektecijfer der Inlanders plaats gehad heeft, zoodat onze overtuiging in het welslagen der prophylaxis weder aan het wankelen gebracht wordt en wij erop attent worden gemaakt, dat wij andere oorzaken voor eene dergelijke daling moeten zoeken

Wat de stijging van het cijfer betreft, lezen wij in het jaarverslag 1905 op p. 170: „uit de vermeerdering een wapen te smeden tegen de prophylaxis zou zéér onbillijk zijn, zoolang geen vergelijking met een volgend jaar, waarin onder meer gelijke verhoudingen t.o.v. de prophylaxis wordt verkeerd, ter beschikking staat." En verderop wordt ter vergelijking met de zooeven aangehaalde geringe infectiekansen der divisie op Sabang de aandacht gevestigd op de bijzonder ongunstige omstandigheden te Priok en Makassar, waar het personeel der divisie in 1905 gelegenheid te over had, zich te infecteeren.

Slechts twee rapporten brachten dat jaar gunstige berichten over de prophylaxis, t. w. dat van de reis van H.M.'s pantserdekschip „Friesland" in de Middellandsche Zee, waar gewag gemaakt werd van het kleine aantal venerische aandoeningen (geen cijfers genoemd) dank zij het gebruik van phallokos-toestelletjes [1]), en dat van H.M.'s wachtschip „Koning der Nederlanden" en den Torpedodienst te Soerabaja [2]). Wel bleef het geheele cijfer op dit laatste schip hoog, maar van 50 personen, aan wie in Sept. 1905 praeventief-druppelbuisjes verstrekt werden, kwamen slechts 4 met urethritis onder behandeling. In dit rapport werd dan ook aangedrongen op algemeene verstrekking van zulke apparaatjes op de geheele vloot. Inderdaad bleek voor velen de bepaling, dat praeventief-druppelbuisjes slechts in bruikleen gegeven mochten worden, een beletsel te zijn ze te gebruiken, zoodat de Inspecteur bij circulaire van 1 Augustus 1905, G. n°. 10 bepaalde, dat voortaan de phallokos-toestelletjes in eigendom gegeven

---

[1]) Jaarverslag 1905 p. 132.
[2]) Ibid. p. 185.

mochten worden, terwijl hij, ter voorkoming van misbruik, bij Circulaire van 25 Sept. 1905, G. n°. 13 voor schreef, dat van elke verstrekking van druppelbuisjes in de ziektenboekjes der schepelingen aanteekening gehouden moest worden.

De toestand was dus nu zoo, dat ieder die zulks wenschte, aan boord prophylactisch behandeld kon worden, en dat voorts ieder op aanvraag gratis een phallokos-apparaatje kon bekomen om zichzelf tegen gonorrhoïsche infectie praeventief te kunnen behandelen.

Wat de behandeling aan boord betreft, de officieren van gezondheid konden deze zoo inrichten als hun het best voorkwam in verband met den dienst aan boord, en in de keuze van het procédé werden zij vrijgelaten; het bestond meestal uit de bekende indruppeling met 20% protargol-opl. en de afwasscching met sublimaat-oplossing.

Dit duurde zoo tot medio 1908. De rapporten van die jaren bevatten haast alle dezelfde klacht: de verstrekking der praeventief-buisjes werd weinig op prijs gesteld, zij werden òf niet gebruikt, òf veel te laat, òf er werd zeer slordig mede omgegaan door de bezitters, zoodat zij zoek geraakten of braken. Op p. 158 van het jaarverslag over 1906 lezen wij b.v. uit het rapport van het Wachtschip en den Torpedodienst te Soerabaja, waar eerst zulke gunstige berichten omtrent de phallokosverstrekking vandaan kwamen: „De prophylactische applicatie van protargol bestaat meer in naam dan in werkelijkheid, daar de verstrekking der hiertoe noodige instrumentjes nog niet algemeen genoeg is. Van de 89 in 1906 verstrekte phallokosbuisjes toch waren er door de onophoudelijke overplaatsingen en voor een klein deel door het breken of verloren gaan in korten tijd nog maar 14 in ge-

bruik. De onverschilligheid van den schepeling, misschien ook in sommige gevallen de drank, draagt er ook toe bij het resultaat geringer te doen zijn dan het wezen kon: 14% der verstrekte buisjes ging verloren en 19% van hen die ermee gewapend waren werd toch nog besmet door onvoldoende toepassing of door het gebruik achterwege te laten". Er kwamen bij dezen dienst gedurende het jaar 1906 102 versche infecties met lues, ulcus molle en gonorrhoe voor.

De eenige gunstige uitzondering maakt in dit jaar het rapport omtrent de reis van Oost-Indië naar Nederland van H.M.'s pantserdekschip „Holland", te vinden op p. 122 van het jaarverslag 1906. Daar staat te lezen: „Colombo leverde slechts 3 en Algiers slechts 2 nieuwe gevallen. Het toenemend gebruik der praeventief-middelen heeft hier ook zeker veel onheil voorkomen".

Het is een eigenaardig feit, dat de animo in het gebruik der praeventief-middelen op eene buitenlandsche reis bijna altijd opvallend grooter is dan aan boord van in het moederland of in de koloniën gestationneerde schepen. Het is alsof de schepelingen zich dan meer van de gevaren bewust zijn dan anders. Het is niet altijd het geval, zooals o.a. blijkt uit het rapport in hetzelfde jaarverslag over 1906 van de reizen van H.M.'s pantserschip „Tromp" naar Dublin, Drontheim, San Sebastian en Stockholm, waarin bijzonder over de groote onverschilligheid der bemanning geklaagd wordt en hieraan het groote aantal venerici geweten wordt (geen cijfers genoemd). Maar dit blijft eene uitzondering. Wij zullen ook later nog zien, dat van de gelegenheid tot prophylactische behandeling op schepen, die eene buitenlandsche reis maken, gewoonlijk het drukst gebruik gemaakt wordt. Reeds nu kan

ik verwijzen naar wat omtrent de reizen van H.M.'s „Friesland" in 1905 en van H.M.'s „Wilhelmina" in 1903 werd medegedeeld.

Maar zooals gezegd, de vrijwillige prophylaxis was in het algemeen eene mislukking.

In 1908 werd zij afgeschaft. Bij circulaire van 3 Juni 1908, G. n°. 28 van den Inspecteur van den Geneeskundigen Dienst der Zeemacht werd bepaald, dat voortaan geen praeventief-druppelbuisjes of potjes meer van Rijkswege verstrekt zouden worden, en bij circulaire van 24 Juni 1908, G. n°. 29 werd bekend gemaakt, dat bij de voordrachten, door de officieren van Gezondheid voor de bemanning te houden, geen gewag meer mocht worden gemaakt van voorbehoedmiddelen tegen genitale infectie met venerische ziekten. Dit gebeurde niet omdat men in de maatregelen geen practisch nut meer zag, integendeel, de geheele marine betreurde de afschaffing, daar men overtuigd was, eenmaal uit het experimenteerstadium te zullen geraken, waarin de prophylaxis bij de marine zich nog steeds bevond, en den juisten weg te zullen vinden. De afschaffing geschiedde uit louter theoretische *moreele* overwegingen, waarop ik hier liever niet inga, en die trouwens overbekend zijn. Ik zou den lezer slechts willen verzoeken, hiermede te willen vergelijken wat op p. 44, in de aanhaling uit het Rapport-Van Weede, naar aanleiding van de prostitutieregeling te San Juan en Panama door de Amerikanen, gezegd wordt omtrent de redenen, waarom men aldaar zulke zaken liefst buiten het Congres om behandelt.

Hieronder volgt eene tabel, aangevend het totale aantal venerische ziekten, dus met recidieven en gevolgziekten mede, percentsgewijze naar de sterkte der betrokken groepen berekend, voor de Europeanen

buiten Oost-Indië inclusief die in West-Indië, de Europeanen in Oost-Indië en de Inlanders gedurende 1903 t. m. 1907. De cijfers voor de Inlanders, die nooit prophylaxis toepasten, worden er ter vergelijking bij gegeven.

	Europ. buiten O. I.	Europ. in O. I.	Inlanders.
1903	20.56 %	34.06 %	37.29 %
1904	18.24 „	24.03 „	30.95 „
1905	17.15 „	35.26 „	32.65 „
1906	16.38 „	31.62 „	32.68 „
1907	11.41 „	40.43 „	27.82 „

Afgezien van de cijfers der 1e kolom, waarover later, zien wij bij de Europeanen in Oost-Indië gedurende deze jaren niet het minste effect der prophylaxis. Illustratief zijn de cijfers voor 1904: de daling in het cijfer der Europeanen zou ons daar bijna in den waan gebracht hebben, dat de prophylaxis haren gunstigen invloed merkbaar maakte. Reeds werd hierboven uiteengezet waaraan die daling in werkelijkheid te danken geweest is, en als staving daarvan zien wij dan ook in dat jaar, dat het cijfer der Inlanders, waarop de prophylaxis onmogelijk eenigen invloed gehad kan hebben, eveneens belangrijk lager is dan in 1903. Meer voor goede werking der prophylaxis zouden de cijfers voor 1906 pleiten, toen dat der Europeanen in Oost-Indië 3.64 % lager was dan het voorafgaande jaar, terwijl dat der Inlanders ongeveer gelijk gebleven was, maar ziende dat het cijfer het daaropvolgend jaar alweder hooger was dan ooit tevoren, twijfelt men toch aan eenigen duidelijken invloed der prophylaxis op het cijfer van 1906, en vraagt zich af, of daar niet meer toevallige omstandigheden in het spel waren, m.n. betere behandelings-

condities, waardoor minder recidieven of complicaties het cijfer kwamen bezwaren.

Na de afschaffing der prophylaxis zijn eenige jaren verloopen, gedurende welke men uitsluitend getracht heeft, met disciplinaire maatregelen de uitbreiding der venerische ziekten op de vloot eenigermate te keeren — zonder eenig succes, het zij bij voorbaat gezegd.

Er zijn in dezen tijd vele voorstellen gedaan [1]), die ik echter niet zal vermelden, daar zij toch niet werden uitgevoerd, en ik daardoor gevaar zou loopen, al te ver uit te weiden.

Bij Kon. Besluit van 19 Maart 1909 werd eene verandering in de Instructie voor Commandeerende Officieren ingesteld, die 1 Juli van dat jaar in werking trad. Daarin werd in de 1e plaats eene beperking in het nachtelijk passagieren ingevoerd, door toevoeging van een 2e—8e lid aan art. 184 I. C. O. De inhoud daarvan is verkort als volgt: alle schepelingen beneden den rang van sergeant, behoorende tot de bemanning van een schip of kazerne, moeten aan boord van hun schip of in hunne kazerne, overnachten, tenzij hun nachtpermissie wordt verleend, doorloopend of tijdelijk.

A. *Doorloopende nachtpermissie* wordt gegeven:

1e aan elken gehuwden schepeling in de plaats waar hij thuis behoort; bij onwaardig gedrag wordt zij beperkt.

---

[1]) Van verschillende zijden werd b.v. aangedrongen op eene extra-korting op het tractement (boven de gewone hospitaalkorting) van hen, die met eene geslachtsziekte in een hospitaal verpleegd werden, opdat zulke personen niet, zooals nogal eens voorkwam, na hun ontslag uit het hospitaal met een paar maanden opgespaard tractement in den zak hun' rijkdom in infectieus gezelschap verteerden, zoodat zij na enkele dagen wederom met eene reïnfectie op de venerische afdeeling verschenen.

2e uitsluitend binnenslands aan meerderjarige schepelingen, die het verzoeken, mits daartegen geen bezwaar bestaat, te beoordeelen door den Commandeerenden Officier.

B. *Tijdelijke nachtpermissie* wordt verleend:

1e. in andere dan onder A genoemde gevallen aan meerderjarige schepelingen die het verzoeken, mits zij van goed gedrag zijn.

2e. in zeer bijzondere gevallen aan minderjarigen bij goed gedrag.

Minderjarigen en meerderjarigen schepelingen die geen nachtpermissie hebben, kan permissie gegeven worden, tot 8 à 12 uur, of in bijzondere gevallen ook later, naar den wal te gaan.

Wat het passagieren in het buitenland betreft, wordt nog bepaald, dat aan den Commandant de beslissing wordt overgelaten, of hij schepelingen, die zich misdragen hebben, al of niet vergunning tot passagieren zal geven. Schepelingen beneden de 16 jaar mogen in het buitenland slechts onder geleide passagieren, oudere minderjarigen passagieren in het buitenland onder geleide, wanneer daartoe door de ouders de wensch kenbaar gemaakt is.

Onder de oordeelvellingen over deze veranderingen komt vooral deze veel voor, volgens welke de gelegenheid zich te infecteeren vóór 12 uur 's nachts niet zooveel verder gezocht behoeft te worden dan daarnà.

Bij dezelfde gelegenheid werd meteen door toevoeging van een 2e lid aan art. 84 der I. C. O. aangeduid, wie voortaan van de gezondheidsinspecties zouden zijn vrijgesteld. Binnenslands zouden daarvan vrijgesteld zijn: onderofficieren tot en met den rang van sergeant en gehuwde schepelingen, buitenslands

onderofficieren tot en met den rang van sergeant en gehuwde korporaal-onderofficieren, m.a.w. beneden den rang van korporaal zouden in het buitenland voortaan ook de gehuwden aan de gezondheidsinspecties onderworpen worden.

Van den Commandant der Scheepsmacht in de Caraïbische Zee kwamen in 1910 uitgebreide rapporten binnen omtrent den slechten toestand aan boord, waarvan ik de cijfers reeds in Hoofdstuk 4 noemde, en over de maatregelen, die door hem genomen waren om het kwaad eenigermate te beperken. Beoefening van muziek en tooneelkunst, sport, het gebruik maken van lectuur werden aan boord krachtig bevorderd. Van de leden der equipage waren er 57 lid van diverse vereenigingen aan boord (zang, gymnastiek, tooneel, muziek, voetbal). Van hen werden er 12 in het tijdsverloop Januari t.m. September 1910 venerisch geïnfecteerd = 21 %, terwijl dat cijfer over de geheele bemanning gedurende die 9 maanden 35 % bedroeg. Voor zoover men uit zulke kleine cijfers conclusies trekken mag, was dus de aanmoediging in deze richting niet geheel zonder resultaat.

Dat echter het uitvaardigen van verbodsbepalingen aan boord, het geven van goeden raad en waarschuwingen niet hielpen, bleek in Oost-Indië duidelijker dan ergens anders, m.n. na de opheffing der prostitutiecontrôle aldaar, toen de venerische ziekten op de vloot zoo enorm toenamen, waarop reeds in Hoofdstuk 4 werd gewezen. De toenmalige vice-admiraal, chef van het Departement der Marine te Batavia, schreef naar aanleiding daarvan aan den Gouverneur-Generaal, dat volgens hem onder de toenmalige omstandigheden het meest te verwachten was van maatregelen in de groote havenplaatsen, die het bedrijf der prostituées bemoei-

lijkten of onmogelijk maakten. Tot zulke maatregelen is het echter nooit gekomen, en het is ook niet waarschijnlijk dat men er op den duur in geslaagd zou zijn, de prostitutie onmogelijk te maken, al zou het slechts zijn door de voor eene dergelijke onderneming totaal onvoldoende politie in Indië.

Deze toestand duurde vijf jaren. In den loop van 1913 werd de prophylaxis weder in eere hersteld.

Gaan wij nu de cijfers uit die jaren na, dan staan wij voor de moeilijkheid, dat juist van 1907 af in de jaarverslagen voortaan slechts de *primaire* infecties met lues, gonorrhoe en ulcus molle vermeld worden, zoodat nu de maatstaf eene geheel andere wordt dan in de vorige tabel. In het jaarverslag over 1910 komen echter 2 tabellen voor, bevattend de *infecties* met syphilis (p. 28) en de groep ulcus molle-gonorrhoe (p. 30) bij Europeanen over de jaren 1901—1910, en in het jaarverslag over 1915 dezelfde tabellen bijgewerkt tot 1915 (p. 32 en 36) benevens tabellen bevattend het aantal infecties met syphilis, ulcus molle en gonorrhoe ieder afzonderlijk, bij Europeanen, over de jaren 1907—1915 (p. 37), waaruit de noodige vergelijkende gegevens te putten zijn. Ik plaats hieronder 2 tabellen, aangevend het aantal infecties *bij de Europeanen der geheele vloot* met syphilis en met ulcus molle-gonorrhoe over de jaren 1901—1912, percentsgewijze naar de totale sterkte aan Europeanen berekend.

	Syphilit. infecties bij Europeanen.	Infecties m. ulcus m. en gonorrhoe bij Europ.
1901	1.6 %	11.3 %
'02	1.4 „	13.2 „
'03	2.1 „	19. „
'04	1.3 „	15.2 „
'05	1.5 „	17.8 „

	Syphilit. infecties bij Europeanen.	Infecties m. ulcus m. en gonorrhoe bij Europ.
1906	1.7 %	18. %
'07	1.7 „	16.7 „
'08	1.8 „	17.7 „
'09	1.4 „	15.6 „
1910	1.6 „	13.6 „
'11	1.4 „	16.8 „
'12	3. „	15.8 „

Het sterkste bewijs, dat de prophylaxis zooals zij op onze vloot van 1903—1908 bestaan had, eene mislukking was, ligt in bovenstaande cijfers besloten. Het cijfer voor lues-infecties is in de jaren 1909—11 zelfs lager dan vóór de afschaffing der prophylaxis, en hoewel in de 2e rubriek het cijfer voor 1908 1 % hooger is dan voor 1907, de volgende jaren blijft het lager dan gedurende de laatste jaren der prophylaxis. In het syphilis-cijfer voor 1912 zien wij den invloed der enorme stijging in het Indische cijfer na de afschaffing der prostitutie-contrôle aldaar.

Hoe sterk het dan ook door de marine betreurd geworden is, dat op louter theoretische gronden, zonder dat met de eischen der practijk rekening gehouden werd, de prophylaxis werd afgeschaft, ons geloof in diezelfde prophylaxis berustte op niet minder theoretische (medische) overwegingen, en de practijk heeft ons vertrouwen in de methode niet gerechtvaardigd, tenminste niet gedurende die eerste periode harer toepassing. Welke resultaten bereikt zijn na de wederinvoering, zullen wij nu onderzoeken.

In den loop van 1913, toen vooral de syphilis zulk eene onrustbarende uitbreiding verkreeg, werd door vele officieren van gezondheid op eigen gelegenheid weder prophylaxis toegepast.

Den 11en November 1913 verscheen eene circulaire (G. No. 79) van den Inspecteur van den Geneeskundigen Dienst der Zeemacht, waarbij de prophylaxis met ingang van 1 Januari 1914 op de vloot weder officieel werd ingevoerd. Op alle schepen en in alle kazernes moest gelegenheid zijn tot prophylactische behandeling, en deze moest door alle officieren van gezondheid krachtig bevorderd worden. Het systeem was wederom dat der vrijwillige prophylaxis; verwacht werd, dat wanneer een gunstige invloed op het ziektecijfer merkbaar zou worden, de schepelingen er steeds meer spontaan toe zouden komen, zich prophylactisch te doen behandelen.

Op denzelfden datum verscheen circulaire G. No. 80 van den Inspecteur, waarin een leiddraad gegeven werd voor de prophylactische behandeling; voor zoover de officieren van gezondheid reeds op eigen initiatief prophylactische behandeling toepasten, mochten zij met de hun bekende methoden doorgaan. Ik citeer hier dien leiddraad:

„1e De schepelingen zullen voor zij zich ter be„handeling aanmelden eerst de genitaliën grondig „reinigen en urine loozen;

„2e In den ziekenboeg of eene andere daartoe „aangewezen ruimte zal de belanghebbende nogmaals „de genitaliën flink reinigen met eene oplossing van „sublimaat 1 : 1000, daarbij gebruik makende van een „dot watten, welke na gebruik wordt weggeworpen, „zoodat geen twee achtereenvolgenden in de gelegen„heid komen, van dezelfde watten gebruik te maken;

„3e Nadat de penis afgedroogd is, in het bijzonder „de urethramond, krijgt de belanghebbende eene in„druppeling in de fossa navicularis van eene 10 à 20 % „protargol-glycerine-oplossing, die door zacht dicht-

„drukken een' korten tijd in de urethra wordt ge-
„houden;

„4e vervolgens den geheelen penis, speciaal de glans
„penis, goed inwrijven met eene calomel-zalf van 30 %,
„welke zalf niet mag worden afgewasschen, voor er
„ongeveer 2 uur na het inwrijven verloopen zijn.

„De manipulaties 2 t.m. 4 zullen in tegenwoordig-
„heid van geneeskundig personeel, daarvoor aangewezen,
„moeten plaats hebben, dat althans voor de eerste maal
„aan belanghebbende heeft te toonen hoe het geschieden
„moet. De gebruikte druppelbuisjes zullen telkenmale
„na het gebruik gedesinfecteerd moeten worden door
„uitkoken of behoorlijk wasschen met sublimaat 1 : 1000.

„In stede van de sub 2 genoemde indruppeling
„van protargolglycerine kan ook gebruik gemaakt
„worden van eene indruppeling van eene 2 % zilver-
„nitraat-oplossing of van eene injectie van eene op-
„lossing van hypermanganas kalicus 1 : 5000, welke
„het best lauwwarm wordt toegepast. Ook kan hier-
„voor gebruik worden gemaakt van eene injectie van
„1 cM³. van eene oplossing bevattende 3 % protargol
„en 15 % glycerine, die ± 3 min. moet worden in-
„gehouden.

„De calomelzalf bestaat uit calomel 330, lanoline
„670, witte vaseline 100.

„Daar het voor het succes der prophylaxis wen-
„schelijk is deze zoo spoedig doenlijk toe te passen,
„zal de gelegenheid voor de behandeling moeten ge-
„geven worden zoo kort mogelijk na het aan boord
„komen der passagiers, d. i. waar de dienst van het
„geneeskundig personeel zulks toelaat, terstond bij
„het aan boord komen, in elk geval den volgenden
„morgen vóór de morgenvisite".

Aan het slot dezer circulaire wordt bekend ge-

maakt dat voortaan, te beginnen met 1 Juli 1914, geregeld om de 6 maanden rapporten ingewacht worden omtrent wijze en succes der prophylaxis, en deze rapporten vormen verder een waardevolle bron van inlichtingen in deze.

Tegelijk met deze wederinvoering der prophylaxis werden eenige nieuwe bepalingen uitgevaardigd, waarvan o.m. verwacht werd, dat zij aan de prophylaxis een zekeren indirecten steun zouden verleenen. Voor-eerst werd in bovengenoemde circulaire G. n°. 79 mededeeling gedaan van nieuwe bepalingen omtrent het passagieren van herstelde venerici: aan hen werd n.l. gedurende de eerste drie maanden na hun herstel slechts beperkt nachtelijk passagieren toegestaan. Dit was niet bedoeld als strafmaatregel, zooals door verschillende officieren van gezondheid in hunne rapporten werd verondersteld, maar men hoopte er gunstige omstandigheden mede te scheppen voor eene grondige genezing, uitgaande van de overweging „dat het op oud ijs gemakkelijk vriest". Toch hoopte men, dat de schepelingen uit vrees voor deze vrijheidsbeperking er eerder toe zouden komen, zich behoorlijk prophylactisch te laten behandelen. Gedurende die 3 maanden stonden de betrokkenen dan tevens onder toezicht van den officier van gezondheid, die hen, zoo hij het noodig oordeelde, bij zich kon roepen om te constateeren of geen recidieven of nieuwe infecties ontstaan waren. Dit werd beter geoordeeld dan vaker gezondheidsinspecties te houden, waaraan ook zij onderworpen zouden worden, die niet met prostituées verkeerden, en waardoor de tegenzin tegen de inspecties nog grooter zou worden dan deze reeds was.

Voorts werd een maatregel ingevoerd, waarover reeds eenige jaren door de marine-autoriteiten van

gedachten was gewisseld: bij Koninklijk Besluit van 13 November 1913 N°. 26 werd aan art. 178 der Instructie voor Commandeerende Officieren het volgende 3e lid toegevoegd: „Tot reëngagement worden niet toegelaten schepelingen, die bij herhaling door het lijden aan venerische ziekten aan den dienst werden onttrokken".

Men ging uit van het standpunt, dat iemand, die zich herhaalde malen eene venerische infectie op den hals haalde, niet alleen wat zijne dienstprestaties betrof voor de marine weinig nut leverde, maar bovendien van eene zekere psychische minderwaardigheid blijk gaf. Als maatstaf werd aangenomen het totaal aantal dagen, dat iemand wegens venerische ziekten aan den dienst onttrokken was geweest, welke periodes tevens als redenen voor uitstel van de periodieke tractementsverhooging in rekening werden gebracht. Deze laatste maatregel bracht zelfs met zich mede, dat een tijdlang het aantal ziektedagen wegens venerische infectie in de rekening-courant boekjes der officieren werden genoteerd (Resol.-Afd. B. n°. 56 van 28 April 1915), hetgeen echter den 28en September van dat jaar door eene nieuwe resolutie werd afgeschaft, waarbij bepaald werd dat de gegevens bij geheim schrijven aan het Departement van Marine moesten worden ingezonden. Deze wijze van doen werd dan ook voorgeschreven in het bij K. B. van 6 Nov. 1915 n°. 20 in werking tredende artikel 300*a* der Instructie Command. Off. (aanvullingsblad n°. 8), dat aldus luidde:

„1. Telkenmale, dat een officier of machinist „wegens het lijden aan eene na 1 Januari 1914 ont„stane venerische ziekte aan den dienst geheel ont„trokken is geweest, rapporteert de commandant bij „afzonderlijk geheim schrijven aan den Minister van

„Marine, over welk tijdvak die onttrekking heeft plaats „gehad.

„2. Aan het einde van elk kwartaal wordt aan „het departement van Marine ingediend een nomina- „tieve opgave, vermeldende de tijdvakken, gedurende „welke onderofficieren en manschappen aan den dienst „geheel onttrokken zijn geweest tengevolge van het „lijden aan venerische ziekten, ontstaan na 1 Januari „1914. Deze opgaven zijn geheim."

Bij dezelfde gelegenheid werd aan art. 60 der Instructie voor Commandeerende Officieren 4e lid een nieuwe volzin toegevoegd, bepalende, dat met rooden inkt in de ziektenboekjes aanteekening gehouden worden moest van de tijdvakken, gedurende welke schepelingen vrij van dienst waren geweest tengevolge van het lijden aan venerische ziekten, ontstaan na 1 Januari 1914.

Op deze wijze werd vermeden, dat elke schrijver op het bureau van den officier van administratie inzage kon krijgen van het aantal en de namen van alle venerici aan boord. Maar ten slotte kon de commandant de verlangde opgaven toch niet verstrekken zonder de noodige gegevens van den officier van gezondheid, die daartoe verplicht was door het bij hetzelfde K. B. in het Reglement op den Geneeskundigen Dienst der Marine opgenomen nieuwe artikel 15*a* (aanvullingsblad n° 12):

„In gevallen, dat officieren of schepelingen wegens het lijden aan venerische ziekten, ontstaan na 1 Januari 1914, aan den dienst geheel zijn onttrokken, zorgt de oudst-aanwezende officier van gezondheid, dat de commandant op de hoogte is van den aard hunner ziekte."

Deze bepaling nu bracht den officier van gezond-

heid in flagrant conflict met zijn ambtsgeheim als medicus, en is de oorzaak geweest van de bekende questie over de tegenstelling tusschen beroepseed en officierseed. Tot oordeelen in deze zeer moeielijke juridische zaak gevoel ik mij niet bevoegd. Ik kan slechts wijzen op het feit, dat vele officieren van gezondheid, in de overtuiging dat zij, door de van hen gevraagde gegevens te verstrekken, hunnen patiënten direct nadeel bezorgden (uitstel soldijverhooging enz.), zich de schending van hun ambstgeheim als medici des te scherper bewust werden. Zij meenden, dat het vertrouwen der patiënten daar noodzakelijk onder moest lijden en het gevaar niet denkbeeldig was, dat dezen zich, indien eenigszins mogelijk, door particuliere geneesheeren aan den wal zouden laten behandelen, en ondertusschen met hun werk door zouden gaan, hetgeen die behandeling niet ten goede zou komen. Het gevolg van deze opvatting was, dat officieren van gezondheid, het belang hunner patiënten boven dat van den dienst stellende, er toe konden komen, de opgaven te weigeren.[1])

Gaan wij nu de resultaten der prophylaxis zelve na, deze waren in 1913 nog niet merkbaar. Wij verwachtten niet anders, daar zij gedurende het grootste gedeelte van het jaar nog niet algemeen werd toegepast, temeer ook na de ondervinding, in de vorige periode opgedaan. In het jaarverslag over 1913 lezen wij op p. 43 in het verslag over Oost-Indië o.m.: „de toegepaste prophylaxis gaf over het algemeen slechts weinig resultaten. Alleen aan boord van kleine schepen, waar meer per-

---

[1]) Zie b.v. het artikel van den off. v. gez. KRUYNE: „De jongste maatregelen tot bestrijding der venerische ziekten". Marineblad 1915—'16, p. 221.

soonlijke aanraking bestaat tusschen den officier van gezondheid en de equipage, kon eenige invloed uitgeoefend worden op de toepassing der prophylactica; op de grootere schepen werd over het algemeen niets dan onwil en tegenwerking ontmoet."

Meer hoop daarentegen geven het jaarverslag over 1914 en de ingekomen rapporten over dat jaar. Het geheele cijfer over 1914 zou ons op een dwaalspoor kunnen leiden, daar van 1 Augustus 1914 af, na het uitbreken van den oorlog, slechts zeer weinig of in het geheel geen verlof werd gegeven gedurende de eerstvolgende maanden. Dit had op het cijfer een uitstekenden invloed, daar de gelegenheid zich te infecteeren den schepelingen gedurende die periode vrijwel ontbrak. Wij moeten ons dus bepalen tot wat in de rapporten over het 1e halfjaar van 1914 omtrent de prophylaxis op de verschillende schepen gezegd wordt. Samenvattende wat in die berichten opgemerkt wordt, kunnen wij het volgende zeggen: over het algemeen genomen was de indruk, dat de prophylaxis in dit eerste halfjaar vrij bevredigende resultaten gehad had. Een groot verschil in de animo bij de schepelingen viel overal te constateeren tusschen de schepen, waar de prophylaxis onder toezicht plaats had, en waar zulk een toezicht niet bestond. Hoewel de letter der circulaire, boven aangehaald, eigenlijk prophylaxis onder toezicht voorschreef, hadden sommige officieren van gezondheid toch de vrijheid genomen, de prophylaxis ongecontrôleerd te doen toepassen, door b.v. de middelen in een bepaald vertrek voor de bemanning gereed te zetten, waar zij er ten allen tijde gebruik van kon maken. Helaas bevonden zich onder de bemanning hier en daar elementen, die zich de medicijnfleschjes en zalfpotjes toeëigenden of op baldadige wijze in de vertrekjes

schade aanrichtten, zoodat men dan de prophylactische behandeling wederom onder contrôle in den ziekenboeg moest brengen Zoolang echter zulk eene ongecontrôleerde prophylaxis duurde, was de algemeene indruk, dat er druk gebruik van gemaakt werd, terwijl op schepen, waar de prophylaxis onder toezicht plaats had, de animo gewoonlijk gering was.

Niet onaardig zijn b.v. de resultaten, die met deze ongecontrôleerde prophylaxis bij den torpedodienst te Soerabaja bereikt werden, waarbij in aanmerking genomen moet worden, dat hier reeds vóór 1 Januari 1914 gelegenheid tot prophylactische behandeling in den ziekenboeg van het Wachtschip bestond. Daar er slechts één verpleger aanwezig was, werd afgeweken van de bepaling, dat de behandeling in tegenwoordigheid van het geneeskundig personeel moest plaats hebben. Eene geschreven handleiding was in het voor de prophylaxis bestemde vertrek aanwezig. Er werd ruim gebruik van gemaakt. De volgende cijfers geven het aantal primaire infecties met lues, gonorrhoe en ulcus molle onder Europeanen en Inlanders bij den Torpedodienst te Soerabaja gedurende het 2e halfjaar 1913 en het 1e halfjaar 1914.

	Gemidd. sterkte.		Aant. prim. syphilis.		Aant. gon. inf.		Aant. ulc. m.	
	2e h.j. '13.	1e h.j. '14.	2e h.j. '13	1e h.j. '14.	2e h.j. '13.	1e h.j. '14.	2e h.j. '13.	1e h.j. '14
Europ. .	134	163	8	3	14	4	11	10
Inland. .	102	105	0	0	6	2	1	3

Dus eene belangrijke afneming van het aantal lues- en gonorrhoe-infecties. De Inlanders maakten van de prophylaxis geen gebruik.

In zijn begeleidend schrijven bij de rapporten uit Oost-Indië over het 1e halfjaar 1914 zegt de Chef van den Geneeskundigen Dienst der Zeemacht in Oost-Indië dan ook, dat het resultaat der prophylaxis niet

onbevredigend mag heeten, en dat verdere verbetering mogelijk is, wanneer iedereen van het nut der maatregelen overtuigd zal zijn. Hij wijst er echter op, dat op de statistiek wat betreft de syphilis de omstandigheid, *dat naar zijne gissing ± 70 % der schepelingen reeds luetisch geïnfecteerd is,* niet zonder invloed zijn kan.

Hij wijst in dit stuk verder op de wenschelijkheid van het medegeven van prophylactische middelen naar den wal, zooals reeds op enkele schepen gebeurde [1]), en van afschaffing der contrôle op de prophylaxis, die steeds van het gebruik der middelen afschrikte.

Ten slotte wil ik melding maken van het zeer interessante rapport van H.M.'s pantserschip „Kortenaer" over dit 1e halfjaar 1914. Er bestond aan boord gelegenheid tot prophylactische behandeling, steeds bevond zich een verpleger aan boord om hen, die zulks wenschten, te helpen. Van 1 Januari tot 14 Februari 1914 bevond zich de „Kortenaer" in Nederland; er werd gedurende dien tijd van de gelegenheid tot prophylactische behandeling zoo goed als geen gebruik gemaakt. Toen ondernam echter de Kortenaer eene reis naar de West, en van dat oogenblik af vertoonde zich het eigenaardige verschijnsel, waarop in het begin van dit hoofstuk reeds de aandacht gevestigd werd: de animo voor de prophylaxis was gedurende die reis buitengewoon groot en de resultaten waren daarmede evenredig. Van 9 Maart tot 12 April (verblijf te St. Lucia en Curaçao) werden 147 personen prophylactisch behandeld. Van 27—30 Juni werden te Vera Cruz, waar beperkt gepassagierd werd, 29 personen behan-

---

[1]) De Bond van Minder Marinepersoneel stelde voor zijne leden phallokosbuisjes beschikbaar tegen geringe betaling, welke buisjes aan boord kosteloos gevuld werden.

deld. Het resultaat was dat aan boord van de „Kortenaer" gedurende die reis slechts 3 gevallen van gonorrhoe (waarvan er 1 in Holland was opgedaan), 5 van ulcera mollia en in het geheel geen lues-infectie in behandeling kwamen. Van die geïnfecteerden waren de meesten niet prophylactisch behandeld en van de anderen was het niet met zekerheid te zeggen of zij zich altijd hadden doen behandelen. Dit was dus een buitengewoon succes voor de prophylaxis, en het zijn juist dergelijke verslagen, die ons een spoorslag zijn, om naar de middelen te zoeken, die het gebruik der prophylaxis bij de geheele vloot zoo populair mogelijk zouden kunnen maken.

Als reactie op de gunstige oordeelvellingen over niet-gecontrôleerde prophylaxis verschijnt dan de circulaire G. n°. 83 van 29 December 1914 van den Inspecteur, waarin deze verklaart, geen bezwaar te hebben tegen toepassing der prophylaxis buiten alle contrôle om en evenmin tegen het medegeven van prophylactische middelen naar den wal, maar slechts op voorwaarde, dat dit alleen voor hen geldt, die zulks wenschen, en die door aankoop van de noodige druppelbuisjes enz. hun goeden wil toonen. Men kon redelijkerwijze verwachten, dat de schepelingen met de door hen zelf bekostigde fleschjes minder zorgeloos zouden omgaan dan vroeger met de gratis van Rijkswege verstrekte.

Eene nieuwe instelling was naast de eigenlijke prophylaxis de z.g. „hygiëne der genitalia", waarop door den Inspecteur in zijne circulaire van 9 November 1915, G. No. 5, de aandacht gevestigd werd, en die voor iedereen nuttig is, ook voor hen, wier levenswandel aan de striktste eischen der zedelijkheid voldoet. Inderdaad was aan boord de gelegenheid om

ten opzichte van de genitaliën de noodige reinheid te betrachten zeer gering, aangezien de meesten dit uit schaamtegevoel liever niet coram publico deden. Toch is eene nauwgezette reinheid der genitaliën eene der eerste eischen om de bestrijding der venerische ziekten met succes te kunnen doorzetten, want eene geregelde reinheid zal de veelvuldige erosies en balanitides, die aan boord plegen voor te komen, doen verdwijnen, en daarmede dus de porte d'entrée van vele venerische infecties, m.n. lues. Had dit eenmaal ingang gevonden, zoo werd in genoemde circulaire gezegd, dan zou vanzelf de eigenlijke prophylaxis ook meer toegepast worden, doordat valsche schaamte zou verdwijnen, en men zijne genitaliën zou gaan beschouwen als elk ander lichaamsdeel. Er werd in de circulaire nog eens de nadruk op gelegd, dat men ieder duidelijk aan het verstand moest brengen, dat de hiertoe in te richten waschgelegenheden niet alleen voor hen bestemd waren, die met prostituées verkeerden, maar voor iedereen, ter bevordering van een goeden gezondheidstoestand.

Geleidelijk werden van nu af aan op alle schepen zulke „waschhokjes" ingericht. De maatregel bleek een groot succes te hebben. Reeds zeer spoedig kwamen van alle kanten rapporten binnen, waarin gesproken werd over de goede ontvangst, die den waschhokjes van de zijde der schepelingen ten deel gevallen was, hier en daar na eene korte periode van aarzeling.

Met de prophylaxis bleef het steeds denzelfden gang gaan; op een enkel schip bestond een vrij goede animo, over het algemeen was er echter weinig belangstelling voor, maar steeds wordt er dan bijgevoegd, dat van de waschgelegenheden een geregeld druk gebruik gemaakt wordt.

In deze waschlocaaltjes bevinden zich niets anders dan: sublimaatoplossing 1 : 1000, in eene flesch die voorzien is van eene leiding met een kraantje, uitkomend boven een bak met afvoerbuis, en een bakje met sublimaatoplossing waarin de noodige wattenproppen gedrenkt zijn. Zeep kan er helaas niet gedeponeerd worden, daar deze zeer snel pleegt te verdwijnen. In de plaats daarvan hangt er dus een tweede flesch met zeepspiritus, wat ook meer hygiënisch is, dan een enkel stuk zeep voor gemeenschappelijk gebruik; voorts is er aanwezig een leiding voor zoet water en tenslotte een emmer om gebruikte wattenproppen in weg te werpen. Eene korte geschreven gebruiksaanwijzing completeert den inventaris van het waschlocaaltje.

De cijfers voor 1915 vertoonen in Oost-Indië weder achteruitgang, zoowel voor Europeanen als voor Inlanders. Er werd dan ook weder veel meer gepassagierd dan in de 2e helft van 1914. Voor Nederland blijkt echter de vooruitgang zoo groot te zijn, dat het gezamenlijke cijfer voor de geheele marine voor 1915 toch, niettegenstaande de stijging in Indië, lager is dan in 1914. In het jaarverslag over 1915 (p. 39) wordt dit toegeschreven aan de op de vloot in Nederland allengs allerwegen ingevoerde „hygiëne der genitaliën", die in Indië eerst later werd ingevoerd.

Uit de rapporten betreffende de prophylaxis in 1915 zij nog het volgende vermeld. In het algemeen wordt nog steeds geklaagd over weinig animo. Eene gunstige uitzondering vormde weder de reis van H.M's pantserschip „Jacob van Heemskerck" naar West-Indië en terug. Aangedaan werden Newport-News en Tayal (Azoren), welke plaatsen tezamen slechts één geval van gonorrhoe leverden. Contrôle, eventueel

aanteekening van het aantal toegepaste prophylactische behandelingen, was ondoenlijk wegens de uiteenloopende uren waarop de bemanning 's nachts aan boord kwam, zoodat niet bekend is, hoe vaak prophylaxis werd toegepast Steeds was een verpleger aan boord om desgewenscht bij de toepassing der prophylaxis assistentie te verleenen. Gedurende het verblijf te Curaçao en Bonaire verslapte echter het gebruik der prophylaxis aanmerkelijk, hetgeen de officier van gezondheid toeschreef aan het algeheele gebrek aan afwisseling en ontspanning aldaar, waardoor een geest van lusteloosheid onder de bemanning ontstond. In het geheel werden dan ook gedurende het 1e halfjaar 1915 op H.M.'s „Heemskerck" toch nog 13 gevallen van gonorrhoe, 4 luetische primaire affecten van 6 ulcera mollia geboekt. Dit is dus weder een typisch voorbeeld van de tegenstelling tusschen de animo in buitenlandsche havens en in de havens waar een schip gestationneerd is.

In de rapporten uit Oost-Indië bleek wederom, hoe de prophylaxis zonder contrôle zich in het algemeen in een grooter gebruik bij de betrokkenen verheugen mocht dan de gecontrôleerde. Aangedrongen werd, ook van de zijde van in Nederland gestationneerde schepen, op het verstrekken van phallokos-toestelletjes. In Indië schenen deze apparaatjes in het algemeen door meer personen gekocht te worden dan in Nederland.

De toestand bleef aldus tot medio 1917. Van toenaf werd in de bestrijding der venerische ziekten op de vloot eene nieuwe richting ingeslagen, die het onderwerp van het volgende hoofdstuk zal uitmaken. Hier mogen nog eenige cijfers eene plaats vinden. Zij vormen eene duidelijke illustratie van het boven besprokene. Ik geef in de volgende tabel het aantal infecties met

lues en met ulcus molle en gonorrhoe onder de Europeanen, percentsgewijze naar de totalesterkte aan Europeanen berekend, gedurende de jaren 1911 t.m. 1916; voor de overeenkomstige cijfers der voorafgaande jaren zij verwezen naar de tabel op p. 89 en 90.

	Syph. inf. b. Europ.	Inf. m. ulc. m. en gon. bij Europ.
1911	1.4 %	16.8 %
'12	3. „	15.8 „
'13	3.7 „	18.6 „
'14	2. „	9.8 „
'15	1.7 „	9. „
'16	1.8 „	7.9 „

Uit de volgende tabellen zal blijken, hoe de daling van het cijfer voor 1915 vergeleken bij 1914 geheel op rekening komt van de Nederlandsche cijfers, daar in Indië alle rubrieken dat jaar weder hoogere cijfers aanwijzen:

Aantal syphilitische infecties bij:

	Europ. in Ned.	Europ. in O.I.	Europ. in W.I.	Inlanders.
1911	0.61 %	2.9 %	6.7 %	0.75 %
'12	0.57 „	9.5 „	3.4 „	3. „
'13	1.2 „	9.1 „	8.1 „	1.83 „
'14	0.74 „	5.3 „	—	1. „
'15	0.63 „	5.6 „	—	2.24 „
'16	0.74 „	5.8 „	—	2.58 „

Aantal infecties met ulcus molle bij:

	Europ. in Ned.	Europ. in O.I.	Europ. in W.I.	Inlanders.
1911	1.6 %	23.9 %	16. %	11.25 %
'12	1.15 „	24.3 „	8.9 „	9. „
'13	2.3 „	22.7 „	5.3 „	6. „
'14	0.9 „	13.8 „	—	5.2 „
'15	0.74 „	15.5 „	—	4. „
'16	0.74 „	15. „	—	3.1 „

Aantal infecties met gonorrhoe bij:

	Europ. in Ned.	Europ. in O.I.	Europ. in W.I.	Inlanders.
1911	5.8 %	17.5 %	12.4 %	12.7 %
'12	3.96 „	17.4 „	19.6 „	14.3 „
'13	4.7 „	22.2 „	20.8 „	11.8 „
'14	3.6 „	10.5 „	—	6.1 „
'15	3.1 „	12.4 „	—	8.5 „
'16	2.3 „	11.9 „	—	11.7 „

Bij deze tabellen moet nog opgemerkt worden, dat gedurende de jaren 1914, '15 en '16 geen speciaal stationschip in de West aanwezig was. Enkele schepen bezochten de kolonie gedurende enkele maanden. De gedurende die periodes aan boord voorgekomen infecties zijn gevoegd bij kolom 1, zoodat deze cijfers over de jaren 1914, '15 en '16 niet te vergelijken zijn met die van voorgaande jaren; zij behoorden in werkelijkheid nog lager te zijn.

De cijfers voor venerische infecties voor de geheele marine zijn gedurende deze jaren geweest[1]):

Totaal aantal *venerische infecties* per 1000 man sterkte.

1911	190.22 %
'12	198.07 „
'13	220.08 „
'14	118.73 „
'15	111.28 „
'16	105.73 „

Wij zien dus in de jaren 1914—1916 een grooten vooruitgang. Al zijn dan ook de berichten over de prophylaxis nog weinig bemoedigend, zij heeft toch

[1]) Hieronder zijn dus *niet* begrepen de recidieven, reïnfecties en gevolgziekten!

zeker naast de hygiëne der genitalia haar deel in dien vooruitgang gehad. Voor een ander, veel grooter deel moet de groote vrijheidsbeperking, die de oorlog meebracht, als werkzame factor in deze aangezien worden. Wat betreft den gestadigen vooruitgang van de cijfers in Nederland moet ik nog opmerken, dat een niet te miskennen factor daar medewerkt, nl. dat men aan mag nemen, dat vele schepelingen in de havens, of in de plaats waarheen zij zich gedurende hun periodiek verlof begeven, eene vaste „verkeering" hebben, die zorgt dat zij, wat de infectiemogelijkheden betreft, in betere conditie verkeeren dan hunne collega's in Indië.

Wanneer wij nu de resultaten willen vergelijken met de cijfers van 1900 t.m. 1902, in het 1e hoofdstuk gegeven, dan kunnen wij deze cijfers, die slechts de primaire infecties aangeven, niet gebruiken, daar immers in vroegere jaren in de cijfers ook alle recidieven enz. begrepen waren. Voegen wij deze er bij, dan krijgen wij de volgende cijfers:

Totaal aantal *venerische ziekten* per 1000 man sterkte der geheele vloot:

1911	300.12 °/oo
'12	324.54 „
'13	372.25 „
'14	237.9 „
'15	197.5 „
'16	184.78 „

Deze cijfers waren in:

1900	227.9 °/oo
'01	190.66 „
'02	205.3 „ (zie hoofdstuk I).

Zooals men ziet, valt van vooruitgang, vergeleken bij vijftien jaar terug, toen prophylaxis op onze vloot nog onbekend was, eerst gedurende 1915 en 1916 iets te bemerken. Men moet echter niet uit het oog verliezen, dat in Nederland zoowel als in de Koloniën de verbreiding der geslachtsziekten onder de bevolking hand over hand toeneemt, in Nederland niet het minst als gevolg van den oorlogstoestand, zoodat het feit, dat de cijfers bij de Marine niet mede de hoogte in zijn gegaan op zichzelf reeds een gunstig verschijnsel is, dat wij wel op het credit van de prophylaxis en de veel grootere zindelijkheid mogen schrijven.

De vergelijking met b v. de cijfers der Duitsche en Engelsche marine doet ons die Nederlandsche cijfers in het juiste daglicht zien. Bedoelde cijfers stellen eveneens alle venerische ziekten met inbegrip van recidieven enz. voor.

Zij zijn voor de Duitsche marine:

1907/'08	66.0 °/₀₀
'08/'09	60.9 „
'09/'10	57.1 „
'10/'11	62.2 „
'11/'12	57.8 „

En voor de Engelsche:

1909	119.56 °/₀₀
'10	118.05 „
'11	114.95 „
'12	105.96 „
'13	93.20 „

Het enorme verschil in de overeenkomstige jaren vooral met de Duitsche marine is zeer opvallend. Wat de Engelsche cijfers betreft, in het Geneesk. Jaar-

verslag der Nederlandsche Marine over 1908 wordt op p. 5 gewezen op de onbetrouwbaarheid der Engelsche statistieken; volgens een hoofdartikel in de Army and Navy Gazette van 6 Februari 1909 zouden de officieele cijfers omtrent de door geslachtsziekten aangetaste personen bij de Engelsche vloot slechts een tiende gedeelte van het werkelijk aantal aangetasten betreffen! Wij doen dus misschien beter, die Engelsche cijfers niet al te zeer naar den letter op te vatten, maar dan blijven de Duitsche cijfers, die met meer nauwgezetheid worden samengesteld. Niet ten onrechte heeft men bij onze vloot telkens weer de Duitsche marine tot voorbeeld gesteld. Op welke wijze men de bestrijding der venerische ziekten daar heeft aangevat en doorgezet, zal in het laatste hoofdstuk besproken worden.

Eene voorstelling over het geweldige verlies aan weerkracht en van de onkosten aan verpleging en aan uitbetaalde tractementen, zonder dat daarvoor eenige dienstprestatie geleverd wordt, krijgt men, door na te gaan het aantal „ziektedagen met vrijstelling van alle diensten", dat door de groep der geslachtsziekten veroorzaakt wordt bij onze marine. Ik heb de daarop betrekking hebbende cijfers in onderstaande tabel vereenigd, tezamen met het geheele aantal vrij-van-dienstdagen voor alle ziekten samen.

Jaar.	Aant. vr. v. dienst d. v. alle ziekten.	Id. voor ven. ziekten.
1911.	167080	74675
'12.	171522	82129
'13.	170429	87196
'14.	148731	50507
'15.	179610	59557
'16.	187275	57845

De groep der venerische ziekten levert dus in 1914, '15 en '16 ± $^1/_3$, en in 1911, '12 en '13 zelfs bijna de helft van het geheele aantal vrij-van-dienst-dagen voor alle ziekten samen!

Ten slotte nog een enkel woord over de resultaten der prophylaxis, voor zoover zij toegepast werd.

Ik neem als voorbeeld de rapporten over 1914. Meestal wordt daarin vermeld, hoeveel van de voorgekomen infecties opgetreden zijn niettegenstaande toegepaste prophylaxis. Bij de patienten behoort daarnaar stelselmatig geïnformeerd te worden. Ik vond het voor dat jaar in het geheel in 151 gevallen vermeld. Daarvan betroffen er 22 syphilis-infectie, 58 ulcus molle, 53 gonorrhoe, terwijl van 18 gevallen niet opgegeven staat van welke infectie er sprake was. Aangezien op zeer vele schepen de prophylaxis buiten alle contrôle om plaats had, valt niet met benadering te zeggen, hoeveel maal de prophylaxis in het geheel werkelijk toegepast werd. Toch kan men uit de rapporten opmaken, dat met zekerheid ± 2400 maal prophylaxis toegepast werd. In werkelijkheid was het zeker veel meer. Maar van die 2400 vaststaande toepassingen waren er dus 151 = 6,3% vruchteloos. Een groot deel hiervan moest toegeschreven worden aan te late toepassing, een paar gevallen van extragenitale infectie zijn er bij; ongetwijfeld werden ook vele ongecontrôleerde behandelingen niet geheel volgens de regelen der kunst gedaan, met name werd waarschijnlijk dikwijls niet de noodige zorg aan het praeputium besteed. Maar er blijft toch altijd een rest over van infectiegevallen, waar de behandeling geheel op de juiste wijze (onder contrôle) binnen korten tijd post coitum met versche medicamenten van goede hoedanigheid uitgevoerd is. Een volstrekt betrouwbaar middel is de

prophylaxis dus nooit; men kan slechts zeggen dat de kans, geïnfecteerd te worden na conscientieus toegepaste prophylaxis zeer gering is, en als zoodanig blijft zij hare waarde behouden.

Het aantal toepassingen is bij onze marine nog steeds veel te gering. Het systeem der vrijwillige prophylaxis is gebleken in de practijk niet aan de verwachtingen te beantwoorden. Het bovenstaande moge volstaan om dat aan te toonen. Het volgende hoofdstuk zal de nieuwe richting beschrijven, die men sinds verleden jaar bij de bestrijding der geslachtsziekten in de marine volgt.

HOOFDSTUK VII.

De nieuwe maatregelen ter bestrijding der venerische ziekten bij de Nederlandsche Marine.

De nieuwe richting, het laatste jaar bij onze marine ingeslagen, is die der verplichte prophylaxis, waarmede tevens de groote steen des aanstoots, belichaamd in de maatregelen, die indirect de vrijwillige prophylaxis moesten steunen, de in het vorige hoofdstuk genoemde bepalingen, uit den weg geruimd werd. Bij K. B. van 4 Aug. 1917 No. 67 werden nl. de artikelen 300*a* der Instructie voor Commandeerende Officieren en 15*a* van het Reglement op den Geneeskundigen Dienst der Marine (zie p. 94 en 95) vervallen verklaard.

Uit de volgende bepalingen, waarbij de circulaire G. No. 16 van 6 Sept. 1917 van den Inspecteur van den Geneesk. Dienst der Zeemacht de noodige toelichting geeft, blijkt zonder meer de nieuwe inrichting der prophylaxis bij de Nederlandsche marine.

Bij beschikking van 23 Juli 1917 Afd. C/B. No. 62 werd in het Reglement op den inwendigen dienst aan boord van Hr. Ms. oorlogschepen een nieuw artikel 236 bis opgenomen (aanvullingsblad No. 1 p. 205), dat aldus luidt:

„In het algemeen belang is elke militair der zeemacht, die zich aan het gevaar heeft blootgesteld om met eene geslachtsziekte geïnfecteerd te worden,

verplicht zich prophylactisch te laten behandelen, zoodra hij daartoe in de gelegenheid is. Nalatigheid in deze is als overtreding van de krijgstucht te beschouwen."

Dit artikel geeft in het algemeen aan, wat van elken militair tot wering der venerische ziekten verlangd wordt. De taak der officieren van gezondheid in deze wordt omschreven in het nieuwe artikel 56 bis van het Reglement Geneesk. Dienst, aanvullingsblad No. 14, ingesteld bij K. B. van 4 Aug. 1917 No. 67:

„1. De officieren van gezondheid bevorderen zooveel mogelijk, dat officieren en schepelingen, die zich aan het gevaar hebben blootgesteld om met eene geslachtsziekte geïnfecteerd te worden, den op hen rustenden plicht, om zich zoo spoedig mogelijk prophylactisch te doen behandelen, naar behooren nakomen.

2. Van geconstateerde tekortkomingen in deze rapporteeren zij aan de commandanten."

Het wordt aan het beleid der officieren van gezondheid overgelaten, in overleg met Commandant of Hoofdofficier van gezondheid maatregelen te beramen, waardoor deze bepaling zoo goed mogelijk tot haar recht komt. Niet elke schepeling is immers even gemakkelijk in de gelegenheid, zich prophylactisch te doen behandelen, m.n. zij, die op kleine schepen dienen, waar geen officier van gezondheid aan boord geplaatst is. Van schepelingen, die in zulke omstandigheden verkeeren, kan bij infectie geen rapport gemaakt worden, wegens het niet opvolgen van het nieuwe voorschrift. Bij hen moet men nog altijd, naast de ook op kleine schepen bestaande gelegenheid tot het betrachten van de hygiëne der genitalia, het meeste heil verwachten van bij voorkomende gelegenheden te houden voordrachten, waardoor zij tot eene kuische levenswijze worden aangespoord.

Hierop doelt het nieuwe art. 56*ter* van het Reglement Geneesk. Dienst, eveneens bij K. B. van 4 Aug. 1917 ingesteld, en dat als volgt luidt:

„Middels voordrachten, minstens eenmaal in de drie maanden te houden door de officieren van gezondheid, behooren aan de militairen der zeemacht geregeld onder het oog te worden gebracht de gevaren, welke verbonden zijn aan geslachtelijken omgang buiten echt en de middelen welke, in het algemeen belang, ter bestrijding van geslachtsziekten moeten worden aangewend."

Om het verheimelijken eener venerische infectie te ontgaan, worden de gezondheidsinspecties, die tot tot nu toe eens in de maand plaats hadden, voortaan om de 14 dagen gehouden, hetgeen werd ingesteld door de wijziging van het 1e lid van art. 57 van hetzelfde reglement:

„1. Om uitbreiding van geslachtsziekten te voorkomen wordt door de officieren van gezondheid minstens eenmaal in de veertien dagen een desbetreffend onderzoek bij de bemanning ingesteld. Van die gelegenheid wordt gebruik gemaakt om een wakend oog te houden op de aanwezigheid van andere besmettelijke ziekten als infectieuse oogziekten, huiduitslagen en dergelijke."

In verband hiermede werd eene analoge verandering in het 1e lid van art. 86 der Instructie voor Commandeerende Officieren aangebracht, waarin voorts bepaald wordt, dat de commandant in overleg met den officier van gezondheid vaststelt, over welk deel der bemanning de gezondheidsinspecties zich zullen uitstrekken; hierbij moet rekening gehouden worden met de militaire en burgerlijke verhoudingen der schepelingen, en de plaats, waar het schip zich be-

vindt. Gehuwde schepelingen, wier echtgenooten wonen in de havenplaats, waar hun schip zich bevindt, kunnen b.v. gevoegelijk gedurende het verblijf van het schip aldaar van de inspectie worden vrijgesteld. Wanneer intusschen eene algemeene gezondheidsinspectie om een of andere reden noodig geoordeeld wordt, kan niemand zich daaraan onttrekken, waarbij tactvol optreden van officier van gezondheid en commandant, die met den tegenzin tegen deze inspecties bij de schepelingen hebben rekening te houden, gewenscht is. Op buitenlandsche reizen evenwel worden ook de gehuwde manschappen aan de gezondheidsinspecties onderworpen.

Ten slotte is, met de bedoeling, de invoering en verspreiding van venerische ziekten vanuit het buitenland zooveel mogelijk tegen te gaan, bij K. B. van 4 Aug. 1917 het volgende artikel 57bis in het Reglement Geneesk. Dienst opgenomen:

„In het algemeen belang moet, na terugkeer in Nederland van een verblijf buitenslands, de bemanning van een oorlogschip worden onderworpen aan een geneeskundig onderzoek, voordat vergunning tot naar den wal gaan wordt verleend. Dit onderzoek, waarmede wordt beoogd de verspreiding van geslachts- en andere besmettelijke ziekten tegen te gaan, behoort ook te worden ingesteld bij hen, die per particuliere gelegenheid in Nederland terugkeeren."

Nadat men dus jarenlang vruchteloos de vrijwillige prophylaxis ingang heeft trachten te doen vinden, zonder daarmede het gewenschte resultaat te bereiken, heeft men eindelijk zijn toevlucht moeten nemen tot de verplichte, welk besluit slechts toegejuicht kan worden, wanneer men de resultaten ziet, die daarmede o.a. bij de Duitsche marine bereikt zijn. Gege-

vens over de werking van de nieuwe maatregelen ontbreken mij nog. Dat men echter goede verwachtingen mag koesteren, lijdt m. i. geen twijfel.

Tevens moge hier gewezen worden op een ander verschil met de vroegere toepassing der prophylaxis. Vroeger werd officieel het medegeven van praeventiefmiddelen aan de schepelingen gesanctioneerd. In het nieuwe systeem is dat niet het geval, daar het immers niet in het stelsel der gecontrôleerde prophylaxis past. Hiermede is een der groote bezwaren der tegenstanders van de prophylaxis vervallen, die het medegeven van middelen naar den wal te zeer als eene aansporing tot ontucht beschouwden. Ik had reeds herhaaldelijk gelegenheid er op te wijzen, dat de gecontrôleerde prophylaxis door de meesten als iets onaangenaams gevoeld wordt, zoodat hierin bezwaarlijk eene aansporing tot ontucht gezien kan worden.

Niet slechts tot de prophylaxis bepaalt zich de strijd tegen de venerische ziekten bij de marine. Men heeft ook voor de behandeling der zieken de gunstigste condities geschapen. Werden tot voor korten tijd bij de marine door detacheering aan eene universiteit geregeld officieren van gezondheid opgeleid tot specialist voor chirurgie, neus-, keel- en oorziekten, bacteriologie en hygiëne, voor de huid- en geslachtsziekten ontbrak tot nu toe een specialist. Deze ziekten ressorteerden nog in 1917 onder de chirurgische afdeeling van het marinehospitaal te Willemsoord.

Ook daarin is nu echter verandering gebracht. De Dermato-Venerologische afdeeling (voortaan aangeduid als D. V. afd.) vormt van 1 November 1917 af eene afzonderlijke afdeeling, gevestigd in een voor het doel ingerichten vleugel van het marine-hospitaal te Willemsoord, aan het hoofd waarvan een tot spe-

cialist opgeleid officier van gezondheid staat. Voortaan zal hiertoe naar behoefte een officier van gezondheid aan eene universiteit gedurende 1 à 2 jaar in opleiding zijn.

Deze D. V. afdeeling nu vormt het centrum van den antivenerischen dienst der marine, van waaruit de behandeling van alle venerische patienten en de contrôle der eenmaal behandelden overzien wordt. Dit wordt bereikt door het van 1 Januari 1918 af in werking zijnde *kaartsysteem*, welks doel en werking hier bespreking mogen vinden.

Het doel van het kaartsysteem is, nauwkeurig op de hoogte te komen en te blijven van het juiste aantal lijders en gewezen lijders aan geslachtsziekten in het algemeen, en aan syphilis in het bijzonder, welk getal tot nu toe niet bij benadering bekend was, om op deze wijze te kunnen komen tot eene doelmatige voortgezette behandeling en eene geregelde contrôle, die ook in verband met de herhaalde overplaatsingen tot nu toe ondoenlijk was. De volgende voordeelen vloeien hieruit voort:

1e. men kwam op 1 Januari 1918 op deze wijze in het bezit van opgaven omtrent het venerisch verleden van alle marineschepelingen, voor zoover dit uit de conduite- en ziektenboekjes en uit mondelinge mededeelingen te putten viel;

2e. men wist op genoemden datum van al de patienten, hoe het met hunne ziekte stond, welke patienten b.v. reeds leden aan luetische aandoeningen van het centrale zenuwstelsel;

3e. de gegevens verstrekten de noodige inlichtingen omtrent de schepelingen, die hunne vrouwen en kinderen met zekerheid of vermoedelijk geïnfecteerd hadden, zoodat men in samenwerking met de geneeskundige buitendiensten kon trachten de nadeelige ge-

volgen voor de gezinsleden zoo gering mogelijk te maken;

4e. men verkrijgt zeer betrouwbare statistische gegevens, en

5e. zullen een aantal wetenschappelijke gegevens uit het kaartsysteem te putten zijn, nl.:

a. hoe de syphilis verloopen is in verband met de tot 1 Jan. 1918 toegepaste behandeling,

b. in hoeverre geregelde therapie en contrôle noodzakelijk en mogelijk zijn en welke resultaten hiermede te bereiken zijn.

Dat het materiaal aan patienten bij de marine, dat uiteraard zoovele jaren onder observatie blijven kan, voor dergelijke wetenschappelijke conclusies zeer geschikt is, ligt voor de hand.

De inrichting van het kaartsysteem is als volgt[1]).

In de 1e plaats moesten alle gegevens verzameld worden omtrent het venerisch verleden der schepelingen tot 1 Jan. 1918, waarbij een status praesens dier verschillende lijders op dien datum verlangd werd. Dit was een omvangrijk werk voor de officieren van gezondheid, dat slechts éénmaal verricht behoefde te worden. De gegevens werden ingevuld op een „Inlichtingsstaat bestemd voor de contrôle op de venerische ziekten", verdeeld in 3 hoofden, voor lues, gonorrhoe en ulcus molle, waarop door de officieren van gezondheid het zg. venerisch verleden der onder hen ressorteerende schepelingen genoteerd werd. De gegevens daartoe werden geput uit wat daaromtrent en omtrent vroegere behandelingen in conduite- en ziektenboekjes vermeld stond, en bij gebrek aan dergelijke inlichtingen uit de mededeelingen der betrokkenen. Er kwamen

---

[1]) Circulaire d.d. 4 Jan. 1918 G. No. 1 Geheim.

op deze Inlichtingsstaten tevens de noodige vragen ter beantwoording voor betreffende de gezondheid van patients eventueele echtgenoote en kinderen, door dezen medegedeeld, en omtrent het verloop der graviditeiten bij de vrouw.

De keerzijde van dezen Inlichtingsstaat was in regels verdeeld, plaats latend voor een zeer groot aantal vragen omtrent plaats en aard der afwijking, algemeenen toestand van den patiënt, toestand der inwendige organen, eventueele neurologische afwijkingen, voor lues alleen in het geheel een 48-tal vraagpunten; voorts vraagpunten omtrent eventueele idiosynkrasie tegenover een of ander geneesmiddel, wenschelijkheid eener opneming, enz. enz.

Deze „Inlichtingsstaat bestemd voor de contrôle op de venerische ziekten" werd na invulling onder geheim schrijven verzonden aan den chef van het marinehospitaal te Willemsoord. Aan de D. V. afdeeling van dat hospitaal werden daaruit nl. zg. archiefkaarten vervaardigd, die daar blijven berusten. Aan de hand van deze archiefkaarten zal eene systematische behandeling aan de lijders worden voorgeschreven en zullen zij geregeld worden gecontrôleerd, beide door bemiddeling van die afdeeling.

In de 2e plaats moet nu verder eene geregelde aangifte bij de D. V. afdeeling plaats hebben van versche gevallen van syphilis, gonorrhoe en ulcus molle, na 1 Jan. 1918 onder behandeling gekomen. Hiertoe dienen drie gedrukte staten, nl.: een Inlichtingsstaat voor luesgevallen na 1 Jan. 1918, een dito voor gevallen van urethritis venerea na 1 Jan 1918 en een dito voor gevallen van ulcera mollia. Deze bevatten alle drie 1e uitgebreide vraagpunten omtrent het tijdstip van den besmettenden coitus, de omstandigheden waaronder

deze plaats had (alcohol enz.), zoo mogelijk naam en adres der infecteerende vrouw, gebruik van prophylaxis enz. (deze vragen kwamen ook voor op den Inlichtingsstaat voor de contrôle, hierboven genoemd). Dan uitvoerige inlichtingen omtrent den status praesens, voor lues b.v. in 48 vraagpunten vervat, vóór en na de behandeling in te vullen. Vervolgens ruimte voor het invullen van de toegepaste therapie, en ten slotte in te vullen gegevens omtrent complicaties tengevolge van medicamenten (stomatitis mercurialis enz.), idiosynkrasieën, aantal behandelingsdagen, eventueel bestaande andere venerische aandoeningen, en overplaatsingen van den patient.

Zooals men ziet verkrijgt men op deze wijze zeer bruikbare en uitgebreide gegevens omtrent alle lijders aan venerische ziekten der geheele marine

Om nu eene geregelde contrôle mogelijk te maken, worden na 1 Januari 1918 de officieren van gezondheid om de 6 maanden, of zooveel vroeger of later als noodig zal blijken te zijn, uitgenoodigd, de lijders aan syphilis te contrôleeren. Daartoe worden hun door tusschenkomst van den chef van het marinehospitaal te Willemsoord op die tijdstippen Inlichtingsstaten voor luesgevallen na 1 Jan. 1918 toegezonden, waarop de naam van den te contrôleeren patient genoteerd staat, en waarop verder aangeteekend staat de vorige maal, dat patient onderzocht, c.q. behandeld dan wel gecontrôleerd werd, met het verzoek, den status praesens in te vullen, zooals de lijder dien op den contrôledatum vertoont.

Na invulling wordt de staat aan den Chef bovenvermeld teruggezonden, en het resultaat wordt op de ter D. V. afdeeling aanwezige archiefkaart van den lijder genoteerd.

Wat de behandeling betreft, wanneer het bij het verlaten van het hospitaal voor een' syphilislijder noodig geacht wordt, dat hij nog verder behandeld wordt of eene kuur ondergaat, wordt aan den officier van gezondheid, die hem onder behandeling krijgt, een Inlichtingsstaat voor luesgevallen na 1 Jan. 1918 gezonden, waarop door de zorgen der D.V. afdeeling de status praesens en de in te stellen therapie vermeld staan. Na afloop der behandeling wordt deze staat teruggezonden, nadat daarop de status praesens na afloop der kuur is ingevuld. Van de aangegeven behandelingswijze kan worden afgeweken, mits omtrent de redenen, waarom dit geschiedt, eene schriftelijke mededeeling aan den Chef van het hospitaal te Willemsoord wordt gedaan.

Indien eene soortgelijke contrôle of nabehandeling voor lijders aan gonorrhoe noodig geoordeeld wordt, wordt op gelijke wijze gehandeld.

Alle hierboven genoemde verzendingen geschieden bij geheim schrijven.

Voor de plaats van behandeling gelden de volgende regels:

1e. *Syphilis*. Gevallen van acute primaire of secundaire lues en op syphilis berustende afwijkingen van het centrale zenuwstelsel worden, indien mogelijk, zoo spoedig doenlijk geëvacueerd naar het marinehospitaal te Willemsoord, ten einde op de D. V. afdeeling behandeld te worden; lijders aan complicaties der groote vaten of ingewanden, verband houdende met vroegere syphilitische infectie, worden eveneens naar het marinehospitaal te Willemsoord gezonden, waar zij op de Interne afdeeling behandeld worden. Nakuren bij lueslijders geschieden aan boord, tenzij deze schepelingen de polikliniek der D.V. afdeeling kunnen bezoeken.

2e. *Gonorrhoe.* Aan boord worden slechts behandeld lijders aan ongecompliceerde subacute urethritis gonorrhoica anterior, tenzij zij de polikliniek der D.V. afdeeling te Willemsoord geregeld kunnen bezoeken. Voor lijders aan urethritis gonorrhoica posterior, die de polikliniek niet kunnen bezoeken, is opname op de D.V. afdeeling gewenscht. Alle complicaties van urethritis gonorrhoica worden zoo spoedig mogelijk naar die afdeeling opgezonden.

3e. *Ulcus molle.* Ongecompliceerde ulcera mollia met spoedige neiging tot genezing worden aan boord behandeld, maar alle lijders aan bubonen, phagedenische ulcera, of chancre mixte moeten worden opgezonden aan de D. V. afdeeling. Voorts bestaat er gelegenheid tot poliklinische behandeling van ongecompliceerde ulcera mollia voor hen, die de polikliniek der D. V. afdeeling kunnen bezoeken.

Het bovenstaande doet zien, met hoeveel ernst de strijd tegen de venerische ziekten bij de Nederlandsche marine tegenwoordig gevoerd wordt. De verwachting is gerechtvaardigd, dat het bewustzijn van de belangrijkheid dier ziekten, dat hierdoor bij de schepelingen langzamerhand moet wakker worden, niet nalaten zal, ook buiten alle prophylaxis om een' goeden invloed uit te oefenen op het aantal nieuwe infecties.

In het volgende hoofdstuk zal uiteengezet worden, op welke wijze bij de Duitsche en Amerikaansche marine de strijd tegen de venerische ziekten gevoerd wordt.

HOOFDSTUK VIII.

De prophylaxis bij de Duitsche en Amerikaansche Marine.

A. *De prophylaxis bij de Duitsche marine.*

Wij zagen reeds in hoofdstuk III, hoe het Oost-Aziatische eskader bij de Duitsche Marine ten opzichte van venerische besmetting een groot gevaar opleverde. Het is niet te verwonderen, dat men hier het eerst en het dringendst behoefte gevoelde aan maatregelen die het kwaad konden beperken. Het was dan ook op het Oost-Aziatisch station, dat bij de Duitsche vloot de eerste proeven met prophylaxis genomen werden, nl. in het eind van 1900, en zij voldeed er zoo goed, dat in Maart 1901 de prophylaxis, en wel de gedwongen prophylaxis, op het geheele Oost-Aziatische eskader werd ingevoerd, hetgeen kort daarop in Kiautsjou bij de marinebezetting aldaar werd nagevolgd.

In de Sanitätsberichte der Kaiserlich Deutschen Marine[1]) over de verslagperiode 1899/1901 wordt de toegepaste methode als volgt beschreven: manschappen die gecohabiteerd hadden meldden zich bij terugkomst aan boord in het scheepslazaret, waar de volgende behandeling plaats had: 1e grondige mechanische

[1]) Voortaan kortweg „jaarverslag" genoemd.

reiniging met warm water en zeep; 2e meermalen krachtig afwrijven met in 1 °/oo sublimaatopl. gedrenkte watten van voorhuid, eikel en binnenste voorhuidblad, bij krachtig teruggetrokken voorhuid; 3e bij hen die erosies hadden werden deze omwikkeld met een in 1 °/oo sublimaatopl. gedrenkt gaasje; 4e de urethra werd opengedrukt en met een droog watje de fossa navicularis uitgeveegd, waarna indruppeling van 2 % zilvernitraatopl. tot overloopens toe plaats had, welke 3 minuten ingehouden en vervolgens met een watje afgedept werd, waarbij de omgeving van den urethramond krachtig afgeveegd werd.

Vooral op het tot het station behoorende kruisers-eskader was het resultaat in het oog vallend. Op dezelfde plaats lezen wij nl.: „Sinds de invoering dezer behandeling zijn de venerische ziekten op het kruisers-eskader, die tot op 85.6 °/oo van alle ziekten gestegen waren, geleidelijk tot 28 °/oo afgenomen". Reeds in den loop dezer verslagperiode waren trouwens op het geheele Oost-Aziatische station de resultaten duidelijk merkbaar in eene daling van het cijfer voor venerische ziekten, die hoofdzakelijk aan de invoering der prophylaxis werd toegeschreven. Deze verslagperiode, die vroeger 2 jaren omvatte, van 1 April tot 30 Maart, werd juist in 1901 veranderd. Van toen af duurde de periode telkens 1 jaar, van 1 October tot 30 September, samenvallend met het militaire dienstjaar, zoodat aan de onderhavige verslagperiode, de laatste tweejarige, nog 6 maanden toegevoegd werden, n.l. 1 April tot 30 September 1901. Gedurende deze $2^1/_2$ jaar nu (1 April 1899 tot 30 Sept. 1901) was het totale cijfer voor venerische ziekten over de geheele periode gemiddeld 223.4 °/oo der sterkte op het Aziatisch station. Gerekend naar het 2e jaar der periode,

1 April 1900—30 Maart 1901, was het cijfer reeds veel lager, n.l. 184.6 °/₀₀ der sterkte, terwijl het gedurende het laatste zomerhalfjaar der periode, 1 April—30 Sept. 1901, tot 134.6 °/₀₀ gedaald was. Inderdaad een zeer sprekend resultaat.

Hoe buitengewoon groot de infectiekansen op dat station waren, leert nog weer eens eene mededeeling op p. 363 van genoemd verslag, waar gesproken wordt over de sanitaire maatregelen, die bij het Duitsche expeditiecorps in China genomen waren van 10 Juni 1900 tot 30 September 1901. „De op verschillende wijzen beproefde inrichting van medisch gecontrôleerde bordeelen," zoo staat er, „stuitte af op de onmogelijkheid, gezonde, nog niet venerisch geïnfecteerde meisjes te vinden."

In den loop van het verslagjaar 1 Oct. 1901—30 Sept. 1902 werd, op voorbeeld van het Oost-Aziatisch station, de prophylaxis vrijwel algemeen op de Duitsche vloot ingevoerd. Dit geschiedde niet bij een algemeenen maatregel, b.v. vanwege den Chef van den Geneeskundigen Dienst; iedere commandant van een eskader of ander marineonderdeel stelde haar, waarschijnlijk wel op instigatie van hoogerhand, maar dan toch zelfstandig voor het onder zijn bevel staande onderdeel in. Vandaar dat in het Jaarverslag over 1901/'02 op p. 38 staat, dat op *bijna* alle schepen de prophylactische behandeling (bestaande uit indruppeling van 2 % zilvernitraat en wasschen met sublimaat) ingevoerd geworden was. „Op eenige schepen, in het bijzonder in het buitenland," zoo leest men daar, „was die behandeling bij beschikking van den commandant bevolen, op andere echter aan den vrijen wil der schepelingen overgelaten. Dienovereenkomstig was het bereikte resultaat ook niet overal hetzelfde, hoewel

de bruikbaarheid der methode door alle rapporteurs erkend wordt." Het gezamenlijke aantal geslachtszieken was dit jaar lager dan het voorafgaande jaar, en deze vermindering werd in de eerste plaats toegeschreven aan de in de Duitsche marine aan boord nu vrijwel algemeen ingevoerde en in het buitenland bijzonder streng gehandhaafde voorbehoedmaatregelen. Alle stations namen aan die vermindering deel, behalve de marine-onderdeelen aan den wal in het vaderland, nl. die van het Oostzee-station, bij wie de prophylactische behandeling niet toegepast werd (p. 20), met 5.7 °/₀₀ toeneming vergeleken bij het vorige jaar, en die van het Noordzee-station, waar de prophylaxis waarschijnlijk niet op even strenge wijze als bij de overige onderdeelen werd doorgezet (p. 164) met 2.3 °/₀₀ toeneming.

Op het Oost-Aziatische station was het cijfer gedurende deze verslagperiode wederom met 9.5 °/₀₀ afgenomen, vergeleken bij het vorige jaar. De zilvernitraatindruppeling werd er wegens pijnlijkheid vervangen door protargol, hetgeen weldra op de meeste overige schepen werd nagevolgd.

Uit het jaarverslag 1902/03 blijkt, dat men op den ingeslagen weg doorging. De prophylaxis leverde ook dat jaar, „wanneer op hare handhaving van den kant van het commando genoeg gewicht gelegd werd" (p. 25) tevredenstellende resultaten op.

Op p. 27 wordt gewag gemaakt van maandelijksche gezondheidsinspecties, waarbij de manschappen op oog-, tand-, huid- en geslachtsziekten werden onderzocht, benevens van op gezette tijden gehouden voordrachten, waarin de schepelingen werden gewezen op de gevaren der venerische ziekten, onder verwijzing naar de mogelijkheid eener persoonlijke beveiliging door zindelijkheid (het idée van de „hygiëne der

genitalia" bij ons!), op het belang, te letten op kleine verwondingen aan de geslachtsdeelen, alsook op de voorbehoedmaatregelen.

Deze laatste waren, na de stijging in het ziektecijfer voor venerische ziekten bij de marine-onderdeelen aan den wal in het vaderland van verleden jaar, aldaar nu ook bevolen, d. w. z. verplichtend gesteld, zoodat op deze stations gezamenlijk dit jaar eene vermindering van 5.4 °/₀₀ plaats gehad had. Op de schepen in het buitenland was het totale cijfer dit jaar weder 1.8°/₀₀ gestegen.

Voor ons Nederlanders is de opmerking op p. 114 van genoemd verslag niet onbelangrijk, volgens welke van de 70 gonorrhoïsche infecties, welke op het in de Amerikaansche wateren gestationneerde eskader voorkwamen, er 17 te Curaçao werden opgedaan.

Van hoe groot belang de venerische ziekten bij de Duitsche marine intusschen nog steeds waren, blijkt uit het feit, dat van de 411776 ziektedagen (met vrijstelling van dienst) voor alle ziekten tezamen in het verslagtijdperk 1902/'03 er 122650, dus ongeveer een derde, alleen voor rekening van de groep der venerische ziekten kwamen. De meeningen over het nut der prophylaxis waren dan ook niet onverdeeld gunstig bij de Duitsche marine-autoriteiten. De vermindering van het totale cijfer was dikwijls het gevolg van toevallige omstandigheden, die met de prophylaxis niets uitstaande hadden. Het is van belang in dit verband het citaat te lezen, dat in het jaarverslag over 1903/'04 op p. 86 van den Chef van den geneeskundigen dienst op het Oost-Aziatische kruisereskader M. G. O. A. Dr. Erdmann aangehaald staat, en dat ik in zijn geheel overneem:

„Het is niet te ontkennen, dat der prophylaxis en harer contrôle zulke groote gebreken aankleven, dat

„daarop geen onaanvechtbare statistiek te bouwen „valt, en dat men veeleer in het oog moet houden, „of de afneming van het aantal venerische infecties „niet uit andere oorzaken te verklaren is.

„Vooreerst is het mogelijk, dat de manschappen „tengevolge van de voortgezette uitdrukkelijke ver- „maningen voorzichtiger in hunne keus der localen, „en zindelijker dan vroeger zijn.

„Zeer in het bijzonder komt echter de pleister- „plaats van het schip in aanmerking. De in Oost-Azië „het meest te vreezen plaatsen zijn: Shanghai, Hong- „kong en alle grootere Japansche havens. Worden „deze havens slechts door een klein deel van het „eskader bezocht, dan is ook zonder toepassing der „prophylaxis slechts een klein aantal infecties ‰ het „resultaat. Worden zij daarentegen door een groot „aantal schepen aangedaan, dan moet, daar de pro- „phylaxis geen volkomen zekere bescherming biedt, „niettegenstaande hare toepassing het cijfer aanmer- „kelijk stijgen, daar de kleinere sterkte op de meer „gezonde kleine plaatsen het groote aantal infectie's „in de sterk besmette grootere havens niet vermag „te neutraliseeren.

„Van 304 venerische infecties waarbij de plaats „van infectie was aangegeven, waren er afkomstig „uit: Shanghai 102, Tsingtau (Kiautsjou) 54, Nagasaki „40, Hongkong 39, Uraga 29, Kobe 16 en uit andere „havens slechts ieder 1 tot 6.

„Bedenkt men, dat met name de grootere schepen „de Japansche havens na Januari nauwelijks meer be- „zocht hebben, terwijl zij bijzonder lang voor Tsingtau „gelegen hebben, dan blijkt, dat het oponthoud in „Japan met eene bijzonder sterke stijging van het „aantal venerische ziekten verbonden was.

„Zeer leerrijk is de statistiek der „Thetis". Op dit „schip kwamen gedurende den korten tijd van 5 De„cember 1903 tot 20 Januari 1904 in Kobe 10 van „de totaal 12 gonorrhoes en 1 van de 5 sjankers „voor. Had het schip Kobe niet aangedaan, dan zou „het met betrekking tot de venerische ziekten eene „zeer gunstige statistiek hebben, en men zou dan „geneigd geweest zijn, dat resultaat op rekening der „uitstekende prophylaxis te schrijven. Nu ankert het „schip echter in eene Japansche haven, waar de „lieden de voorbehoedmaatregelen zeker evenzoo toe„passen als ergens anders, en desniettemin vliegt het „aantal venerische ziekten aanmerkelijk de hoogte in.

„De aangegeven feiten en mededeelingen beperken „de roep der prophylaxis in zeer belangrijke mate".

In het jaarverslag 1904/'05 wordt op p. 81 nog eens gezegd, dat de ervaringen over de voorbehoedende behandeling tot nog toe niet als afgesloten of bevredigend beschouwd kunnen worden.

Met name op het aantal infecties met lues en ulcus molle scheen de prophylaxis zeer weinig invloed te hebben. Daarop wordt in het verslag over 1905 '06 de nadruk gelegd. Daar werd dan ook nog in ernstige voordrachten en waarschuwingen het hoofdmiddel ter bestrijding der venerische ziekten gezien.

Het venerisch ziektecijfer voor 1906/'07 was intusschen het laagste, ooit te voren bereikt, en aan de prophylaxis werd in het betreffende verslag dan ook wel degelijk de hoofdverdienste voor deze vermindering toegekend (p. 84), wat betreft het kleine aantal infecties met gonorrhoe en in mindere mate die met ulcus molle. Het aantal luesgevallen was n.l. ook nu nog weinig veranderd. Dit jaar werd voor het eerst op eenige schepen naast sublimaatwassching

calomelzalf 30 % toegepast als luesprophylacticum. Deze bleek echter in den loop der jaren weinig invloed op het aantal lues-infecties te hebben, want in het jaarverslag van 1908'/09 wordt weder op het onveranderde syphilis-cijfer gewezen, naast de aanmerkelijke afneming van het aantal infecties met gonorrhoe en ulcus molle. In dit lues-cijfer waren zoowel de primair-affecten als de recidieven begrepen, en aangezien door de in de laatste jaren veel verbeterde methodische intermitteerende behandeling der syphilis het aantal recidieven steeds kleiner werd, duidde het onveranderde totale cijfer voor lues op eene vermeerdering van het aantal infecties, niettegenstaande de prophylaxis. „De toeneming van het aantal nieuwe syphilis-infecties", zoo luidde het op pag. 88 van het verslag 1908/'09, „is als teeken te beschouwen van toeneming der luesverbreiding in het vaderland". Het is o.a. in dit jaarverslag, dat gewezen wordt op de wenschelijkheid van ontvetting van den penis met aether of benzine, alvorens de sublimaatwassching toe te passen, waarvan reeds in hoofdstuk V gewag gemaakt werd. Aan de betrouwbaarheid der calomelzalf werd sterk getwijfeld. Ook in het jaarverslag 1910/'11, in welke periode alle drie vormen van venerische ziekten niet onbelangrijk gestegen waren in aantal, wordt nog eens op het twijfelachtige nut der calomelzalf als luespraeventivum gewezen, en in verband met W. Siebert's onderzoekingen betreffende de verhooging van de werking van desinfectantia door alcohol de volgende oplossing aanbevolen:

R. Chloret. hydrargyric. . . 0.2.
Spiritus . . . . . 20.
Aquae . . . . . ad 100.

Sublimaatspiritus dus.

Nog steeds werd de prophylactische behandeling op „de meeste schepen" toegepast, zooals in verschillende jaarverslagen telkens weer gezegd wordt. Werd deze in den allereersten tijd op sommige schepen verplichtend gesteld, op andere aan den vrijen wil der schepelingen overgelaten, reeds spoedig schijnt men wel algemeen de prophylaxis, overal waar zij toegepast werd, verplichtend gesteld te hebben, zooals blijkt uit eene opmerking in het jaarverslag 1909/'10 p. 102, waar men leest: „de tot nu toe ingeslagen weg, door gedwongen prophylaxis aan boord de uitbreiding der venerische ziekten tegen te gaan, heeft ongetwijfeld goede resultaten opgeleverd", waaruit tevens blijkt, dat het oordeel over de werking der prophylaxis gunstiger werd. Gedurende de verslagperiode 1911/'12 werd eindelijk de praeventieve behandeling *overal* op de schepen ingevoerd (verslag 1911/'12 p. 112).

Op eene eigenaardigheid wil ik de aandacht vestigen, die ons ook reeds bij onze marine bekend is, en waarop in het Duitsche jaarverslag 1907/'08, p. 86, gewezen wordt. Het merkwaardige feit deed zich n.l. dat jaar voor, dat het cijfer der venerische ziekten op de schepen in vaderlandsche wateren en ook, hoewel in mindere mate, bij de marineonderdeelen aan den wal in het vaderland was toegenomen, terwijl het op de schepen in het buitenland duidelijk verminderd was, n.l. met 8.4 °/₀₀. Het totale cijfer voor de geheele marine over die periode was daardoor met 6.7 °/₀₀ toegenomen vergeleken bij het vorige jaar. „Eene gedeeltelijke verklaring" (van die tegenstelling), staat er, „ligt in het feit, dat gebleken is dat de prophylaxis op de schepen in het buitenland veel ijveriger toegepast wordt, door den slechten naam der

buitenlandsche havens, dan in de vaderlandsche havens; hoewel daar het gevaar zeer zeker niet gering is, zijn de manschappen veel zorgeloozer". Ik herinner aan wat in hoofdstuk VI in dit verband naar aanleiding van een analoog verschijnsel bij onze marine gezegd wordt.

Ook in het verslag over 1911/'12 (het laatste dat mij ten dienste staat), komt nog eene dergelijke opmerking voor, waar op p. 112 te lezen staat: „op de schepen buitenslands is de prophylaxis veel vaker dan op de schepen in vaderlandsche wateren toegepast; daar vertoont zich ook eene grootere gemiddelde afneming dan in het vaderland. In het vaderland zijn de mannen te goed van vertrouwen, of zij gaan niet, zooals voorgeschreven is, aanstonds na ieder geslachtelijk verkeer ter behandeling, maar slechts nu en dan, om uiterlijk aan de bevolen prophylaxis te gehoorzamen".

Dat men bij de Duitsche marine bij de schepelingen op dezelfde moeielijkheden stuitte als bij ons, blijkt ook reeds uit wat dan verder in het verslag 1907/'08 gezegd wordt: „De gunstige invloed van tijdige toepassing der voorbehoedmaatregelen wordt algemeen geroemd. Maar even algemeen wordt de nadruk gelegd op de vooral in het vaderland sterk verbreide onverschilligheid tegenover de maatregelen en de neiging tot bedrog. Zoo had van hen, die schijnbaar niettegenstaande prophylaxis ziek werden, de overgroote meerderheid deze te laat toegepast, of het den vorigen keer wel, maar dezen keer niet gedaan".

Alvorens nu over te gaan tot het opnoemen van cijfers, moet ik nog de aandacht vestigen op het feit, dat in Duitschland en zijne koloniën de prostitutiecontrôle, die vooral in de havenplaatsen streng werd toegepast, mede invloed op de cijfers uitoefent. Reeds

in hoofdstuk III had ik gelegenheid op het belang te wijzen, dat eene krachtige prostitutiecontrôle tenminste voor de marine hebben kan.

Van den kant der marine werd de politie in hare taak gesteund, zooals blijkt uit de mededeeling op p. 23 van het verslag 1903/'04, volgens welke vanwege de vloot vrouwen, die met zekerheid als infectiebron aangezien konden worden, bij de politie werden aangegeven. „Op deze wijze", staat er, „werden een groot aantal vrouwen onschadelijk gemaakt, die anders zeker tot verdere verbreiding der venerische ziekten bijgedragen zouden hebben".

Nog vóór dat de prophylaxis op de Duitsche vloot werd ingevoerd, was het cijfer voor venerische ziekten reeds aan het dalen, en dit werd toen, naast de gezondheidsinspecties en de tot de schepelingen gerichte vermaningen en waarschuwingen, in niet mindere mate aan het strenge staatstoezicht op de prostituées toegeschreven (verslag 1899/1901 p. 8).

Eerst mogen hier nu eenige cijfers vermeld worden. In de onderstaande tabel geef ik de totale cijfers aan venerische ziekten per 1000 man sterkte bij de Duitsche marine van 1887 af tot 1912:

1887/'88	115.7 ‰.	1900/'01	101.9 ‰.
1888/'89	100.9 „	1901/'02	81.8 „
1889/'90	103.2 „	1902/'03	76.4 „
1890/'91	103.0 „	1903/'04	66.8 „
1891/'92	109.7 „	1904/'05	62.4 „
1892/'93	105.1 „	1905/'06	64.9 „
1893/'94	104.2 „	1906/'07	59.3 „
1894/'95	122.7 „	1907/'08	66.0 „
1895/'96	137.2 „	1908/'09	60.9 „
1896/'97	129.0 „	1909/'10	57.1 „
1897/'98	119.3 „	1910/'11	62.2 „
1898/'99	125.4 „	1911/'12	57.8 „
1899/1900	110.0 „		

Men ziet, hoe reeds vóór de invoering der prophylaxis het cijfer aan vrij belangrijke schommelingen onderhevig was, en hoe juist in het jaar vóór die invoering weder eene daling scheen te beginnen. Dit werd door de in hoofdstuk IV genoemde Sanitaire Commissie op Curaçao in haar rapport omtrent de te nemen maatregelen ter bestrijding van het geslachtsziektengevaar in de West in 1912 aangehaald, en zij vroeg zich in dit rapport af, of de na de invoering der prophylaxis op de Duitsche vloot ingetreden daling niet eenvoudig de voortzetting zijn kon van de in het voorafgaande jaar juist begonnen daling, en er zonder die prophylaxis niet evengoed geweest zou zijn. Dit nu spreken de cijfers m.i. beslist tegen. De daling is direct na invoering der prophylaxis zóó uitgesproken, en het gemiddelde waaromheen het cijfer voortaan schommelt is zóóveel lager dan dat in den vóór-prophylactischen tijd, dat hier onmogelijk van toevallige omstandigheden sprake zijn kan. Hier heeft ongetwijfeld de prophylaxis een zeer voornaam aandeel in de vermindering van het aantal venerische ziekten gehad. Al had dan ook blijkbaar de Geneeskundige Dienst der Duitsche marine eene nòg promptere werking der prophylaxis verwacht, die het cijfer der geslachtsziekten nog lager had doen dalen, resultaat heeft zij daar in elk geval duidelijk gehad, hetgeen bij onze marine nog niet gezegd kan worden. Dat het cijfer niet nog meer afnam, ligt in de eerste plaats aan het feit, dat het aantal lues-infecties er niet merkbaar door beheerscht werd. Hierop wees in 1915 nog weder de Marine Generalartzt Dr. Hoffmann [1]). Er is, zegt hij, eenige

1) Einiges aus dem Marine-Sanitätswesen. Deutsche med. Wochenschrift 1915 p. 8.

vermindering in het aantal luesgevallen te bespeuren, maar dat is niet te danken aan een kleiner aantal primaire affecten, maar aan een kleiner aantal recidieven, sinds de salvarsan-behandeling. In dit artikel wordt van calomelzalf niet meer gesproken; slechts sublimaatwassching en indruppeling met zilvernitraat of protargol worden er genoemd als de verplichte behandelingsmethode. De tweede oorzaak, dat het cijfer niet verder daalde, moet gezocht worden in de practische bezwaren, die ook de gedwongen prophylaxis aankleven: tegenwerking en ontduiking, desnoods met de kans, gestraft te worden, en te late behandeling.

Vooral dit laatste is een nadeel, dat aan de verplichte prophylaxis eigen is. In het jaarverslag 1911/'12 wordt b.v. op p. 113 vermeld, dat 22.6% van de nieuwe venerische infecties (niet gespecificeerd) gedurende die verslagperiode opgedaan werden gedurende verlof in het vaderland, waar den mannen geen praeventieve behandeling ter beschikking stond. Men heeft dit gebrek beproeven te ondervangen bij de Duitsche marine, door in de volksverblijven automaten op te stellen, waaruit tegen 1 pfennig een zeer klein model Samariter te krijgen was. Het bezit van zulk een toestelletje ontsloeg de mannen echter niet van de verplichting, zich bij terugkomst aan boord ter verdere behandeling te melden, en zij schenen, waarschijnlijk daardoor, niet genoeg aftrek te vinden, gezien het bovengenoemde cijfer van venerisch geïnfecteerde verlofgangers.

Dat de prophylactische behandeling op zichzelve, mits goed en tijdig toegepast, in staat is, de kans op infectie tot een minimum te reduceeren, bewijzen weder de cijfers daaromtrent in het jaarverslag 1911/'12 op p. 112 gegeven. Volgens de rapporten der officieren van gezondheid werd de prophylaxis gedurende dat

verslagjaar 22532 maal aangewend; 440 man werden ziek niettegenstaande de behandeling, dus nog geen 2 %, en de meesten van dezen waren later dan 2 uur post coitum onder behandeling gekomen, terwijl bij velen de verdenking bestond, dat de ziekte bij toepassing der behandeling reeds aanwezig was; (het kwam nl. voor, dat schepelingen die verzuimd hadden zich prophylactisch te doen behandelen na onzuivere cohabitatie, zich bij de eerste verschijnselen eener eventueele gonorrhoische infectie nog vlug ter praeventieve behandeling meldden, om aldus onder de „geïnfecteerden niettegenstaande prophylaxis" te kunnen figureeren en straf te ontduiken).

In onderstaande tabel vindt men het aantal gevallen van gonorrhoe en ulcus molle (met complicaties) en lues (infecties en recidieven) per 1000 man sterkte bij de 3 groepen marinepersoneel, aan boord in het buitenland, aan boord in het vaderland en aan den wal (waaronder ook de marinebezetting van Kiautsjou gerekend wordt), over de jaren 1897—1912.

	I. *a. b. buitenl.*			II. *a. b. vaderl.*			III. *a. d. wal.*		
	gon. °/oo	ulc m. °/oo	lues °/oo	gon. °/oo	ulc. m. °/oo	lues °/oo	gon. °/oo	ulc. m. °/oo	lues °/oo
1897/'98	103.0	44.6	30.2	62.4	13.1	18.6	52.2	11.1	23.3
1898/'99	133.9	46.9	38.9	53.6	20.2	14.5	52.3	12.5	31.1
1899/1900	102.7	47.9	30.6	49.9	17.3	16.7	48.0	11.1	14.4
1900/'01	95.5	44.0	24.0	41.1	6.9	7.6	47.6	11.3	12.2
1901/'02	76.8	30.0	25.2	37.8	8.9	8.4	40.4	10.5	16.0
1902/'03	72.2	29.4	32.3	36.1	8.1	7.1	41.5	7.9	13.1
1903/'04	62.2	23.4	22.7	33.8	8.8	11.5	34.3	5.2	14.4
1904/'05	56.7	17.2	16.3	32.0	11.8	11.6	32.1	6.2	15.5
1905/'06	56.3	29.1	22.0	32.5	9.3	15.2	31.5	7.2	16.9
1906/'07	65 9	26.0	24.5	26.7	7.4	13.4	28.0	7.3	17.1
1907/'08	62.6	20.8	23.4	35.2	8.8	16.0	30.2	7.1	17.2
1908/'09	56.4	16.1	?	34.9	5.0	?	30.3	4.2	?
1909/'10	52.9	19.75	11.1	31.5	3.57	15.11	32.25	4.2	16.67
1910/'11	54.2	18.5	16.9	35.9	4.02	15.54	32.54	5.8	17.7
1911/'12	44.15	16.17	12.73	31.54	4.90	13.13	36.2	6.72	14.87

Voor het jaar 1908/'09 staan de cijfers voor lues niet in het betreffende verslag vermeld.

Wij zien hoe het luescijfer voor de schepen in het buitenland (groep I) na 1901, dus na de invoering der prophylaxis, en in nog sterkere mate na 1909, dus na invoering der salvarsantherapie, daalde, maar hoe inderdaad bij de beide overige groepen dit cijfer in de latere jaren weinig verschilt van dat van vlak vóór de instelling der prophylaxis, bij groep II zelfs in de laatste 5 jaren alweder ongeveer het dubbele bedraagt van dat in de eerste 3 jaren der prophylaxis. Slechts bij groep I blijft het bij voortduring lager dan voor den prophylaxistijd, hetgeen wel eene illustratie zijn zal van de grootere animo bij de schepelingen in het buitenland, want dat hier de prophylaxis wel degelijk op het cijfer voor lues een voornamen invloed gehad heeft, valt niet te betwijfelen, daar in het buitenland de prostitutiecontrôle niet dezelfde medewerking verleende als in het vaderland.

Ten slotte mogen nog de cijfers van het Oost-Aziatisch station eene plaats vinden. In hoofdstuk III vermeldde ik reeds de cijfers van 1887—'95, ik noem dus nu hier die van 1895—1912.

1895/'96	338.6 °/oo	1904/'05	106.8 °/oo
1896/'97	339.6 „	1905/'06	140.7 „
1897/'98	245.4 „	1906/'07	152.7 „
1898/'99	327.6 „	1907/'08	156.5 „
1899/1900	264.3 „	1908/'09	123.0 „
1900/'01	184.6 „	1909/'10	109.2 „
1901/'02	175.1 „	1910/'11	116.2 „
1902/'03	179.0 „	1911/'12	95.3 „
1903/'04	137.1 „		

Dit is dus een buitengewone vooruitgang, die behalve aan de zeer strenge prostitutiecontrôle te Kiaut-

sjou ongetwijfeld ook voor een groot deel aan de prophylaxis te danken moet zijn, gezien de toestanden in de Japansche en overige Chineesche havens.

Resumeerende kan men dus zeggen dat, met inachtneming van den invloed der prostitutiecontrôle, bij de Duitsche vloot de prophylaxis eene duidelijke afneming van het aantal venerische infecties, met name gonorrhoe en ulcus molle, heeft teweeggebracht, en dat men dit resultaat op rekening zal moeten schrijven van het feit, dat men aldaar de prophylaxis verplichtend gesteld heeft; dat voorts het resultaat kleiner is dan men zich had voorgesteld te zullen bereiken, doordat het luescijfer er weinig door beheerscht werd en men ook door de prophylaxis verplicht te stellen het nadeel van de tegenwerking en den onwil der schepelingen niet geheel vermijden kan, en doordat het systeem der gedwongen, en dus gecontrôleerde prophylaxis met zich brengt, dat zij dikwijls later post coitum, dan wenschelijk is, wordt aangewend.

B. *De prophylaxis bij de Amerikaansche Marine.*

Bij de Amerikaansche marine zijn het niet, zooals bij de Duitsche, de totale cijfers, die van de goede werking der prophylaxis getuigen, het zijn hier meer de afzonderlijke scheepsverslagen, die interessante gegevens verstrekken, omdat daarin telkens weer het verschil in resultaat tusschen vrijwillige en verplichte prophylaxis zoo bijzonder duidelijk uitkomt.

De geschiedenis der prophylaxis op de Amerikaansche vloot is met weinig woorden te beschrijven. Het was ook hier op het Oost-Aziatische eskader, dat de prophylaxis het eerst algemeen werd ingevoerd bij

order van den eskader-commandant, die tegelijkertijd de maandelijksche indiening van rapporten over de werking der prophylaxis beval. Deze rapporten, die zeer waardevolle gegevens bevatten, komen straks ter sprake.

Dit gebeurde in 1909. Weldra werd, nog in den loop van 1909, dit goede voorbeeld op de geheele Amerikaansche vloot nagevolgd.

Reeds vóór 1909 hadden verschillende officieren van gezondheid op hunne schepen proeven met prophylaxis genomen, waarover weldra meer.

De vorm, waarin zij werd toegepast, werd aan het oordeel der officieren van gezondheid overgelaten. Wanneer dezen op grond hunner ervaringen verplichte prophylaxis wenschelijk achtten, konden zij hunnen commandant verzoeken, een betreffenden order uit te vaardigen, aan welk verzoek algemeen met groote bereidwilligheid voldaan werd. Wanneer de verschillende rapporten ter sprake komen zal daaruit meteen blijken, welke methode door de officieren van gezondheid in het algemeen gevolgd werd.

Het Geneeskundig Bureau der Amerikaansche Marine verleende aan de beweging den noodigen steun, door in eene circulaire de prophylaxis aan alle officieren van gezondheid aan te bevelen, en door het verkrijgbaar stellen van een gedrukte „Warning Circular" (Confidential Circular of Information N°. 1, 27 Mei 1909). In dit stuk werden in bevattelijke, beknopte termen de gevaren uiteengezet, die aan sexueel verkeer met prostituées verbonden zijn, de onbetrouwbaarheid van medische prostitutiecontrôle, en de mogelijkheid, om door eene eenvoudige praeventieve behandeling die gevaren te neutraliseeren, onder de aandacht gebracht, terwijl aan het slot herinnerd

werd aan de strenge straf, die gesteld was op het verheimelijken eener venerische ziekte. Deze Warning Circular was bestemd om onder de schepelingen verspreid te worden.

Tegelijkertijd verschenen Confidential Circular of Information N^os^ 2, 3 en 4, bevattende „Instructions for those, having gonorrhoea (Clap)", „Instructions for those, having Chancroid (eating chancre, soft chancre, soft sore)" en „Instructions for those, having syphilis (lues, pox, blood disease)". Deze drie „gedrukten" waren bestemd om aan personen, die aan de betreffende ziekte leden, te worden uitgereikt. Zij bevatten duidelijke hygiënische raadgevingen over levenswijze, dieet enz. gedurende de behandeling, na aanduiding der gevaren van onvoldoende behandeling; voor de syphilislijders werden nog speciale leefregels voorgeschreven, ter vermijding van infectie van de omgeving aan boord en tehuis, en zij eindigden alle drie met te herinneren aan de strenge staf, die op verheimelijking gesteld was.

Op alle schepen werden bovendien zg. „preventive packets" verkrijgbaar gesteld tegen geringe betaling, bevattend een klein fleschje protargoloplossing ter indruppeling, een potje calomelzalf en wat sublimaatpastilles, meer bepaald bestemd voor hen, die langeren tijd met verlof gingen.

Beginnen wij nu met de totale cijfers na te gaan. Ik vereenig hieronder in eene tabel de totale cijfers voor lues, ulcus molle en gonorrhoe, benevens recidieven en gevolgziekten bij de Amerikaansche marine per 1000 man sterkte. Reeds in hoofdstuk I werden de cijfers over de jaren 1904—1906 genoemd, ik geef nu die van 1904—1915.

Bij de beoordeeling van deze cijfers moet het

volgende in acht genomen worden: officieele gezondheidsinspecties bestonden op de Amerikaansche vloot niet, tenminste niet in de jaren waarover ik gegevens heb, maar sinds door de instelling der prophylaxis de aandacht steeds meer op de venerische ziekten gevestigd werd, werden meer en meer door de officieren van gezondheid op eigen gezag zulke inspecties, met toestemming van de commandanten, gehouden, zoodat de statistieken steeds meer aan betrouwbaarheid winnen. Dit is vooral in 1909 te merken, toen tegelijk met de algemeene invoering der prophylaxis eene aanmerkelijke stijging van het ziektecijfer voor venerische ziekten plaats had. Het lagere cijfer voor 1913 wordt verklaard door de aanwezigheid van een belangrijk deel der Amerikaansche vloot in de Mexicaansche wateren gedurende een groot gedeelte van dat jaar, waar verloven natuurlijk uitgesloten waren [1]).

Jaar.	Totaal aantal ven. z. per 1000 man sterkte.	Jaar.	Totaal aantal ven. z. per 1000 man sterkte.
1904.	63.02 ‰	1910.	160.18 ‰
1905.	87.24 „	1911.	150.69 „
1906.	106.28 „	1912.	145.34 „
1907.	80.04 „	1913.	130.78 „
1908.	88.27 „	1914.	148.09 „
1909.	155.85 „	1915.	141.59 „

Deze cijfers zijn als volgt over de drie ziektegroepen verdeeld:

	Gonorrhoe.	ulc. m.	syphilis.
1904.	37.28 ‰	13.36 ‰	21.69 ‰
1905.	50.46 „	13.00 „	23.73 „
1906.	62.07 „	17.23 „	26.96 „
1907.	49.07 „	11.95 „	19.01 „
1908.	56.98 „	12.56 „	18.91 „

[1]) Report of the Surgeon General U. S. Navy, 1913, p. 7.

	Gonorrhoe.	ulc. m.	syphilis.
1909.	102.51 ‰	27.51 ‰	25.81 ‰
1910.	103.90 „	33.73 „	22.54 „
1911.	92.15 „	31.41 „	27.11 „
1912.	87.29 „	35.04 „	23.00 „
1913.	80.69 „	28.13 „	21.94 „
1914.	84.94 „	43.31 „	19.83 „
1915.	87.91 „	32.31 „	21.35 „

Er valt dus eene geringe afneming te constateeren, die voornamelijk door de groep gonorrhoe veroorzaakt wordt; maar waaraan die der syphilis slechts in geringe mate, die van ulcus molle in het geheel niet meedoet. Naast de bovengenoemde omstandigheden heeft hierop ongetwijfeld het feit invloed, dat de prophylaxis niet overal verplicht was.

Aan deze tabellen zijn dus geen sprekende argumenten voor de prophylaxis te ontleenen; des te meer vindt men die in de afzonderlijke rapporten van vele officieren van gezondheid, waaruit ik nu eenige voorbeelden zal aanhalen.

Het vroegste voorbeeld, waarvan ik mededeeling vond, is dat van het Amerikaansche oorlogsschip „Baltimore", dat in 1905 eenigen tijd in Australië vertoefde, en dat merkwaardig genoeg eerst in 1910 werd medegedeeld[1]). Hoewel de „Baltimore" te Sydney, Melbourne en Auckland elk een maandlang vertoefde, kwamen er aan boord vrijwel geen venerische infecties voor. Op de Engelsche schepen, die in denzelfden tijd in deze havens lagen, was meer dan 25 % der bemanningen met een of andere venerische ziekte geïnfecteerd, zoodat de goede toestand op de „Baltimore" geheel aan de aan boord ingestelde praeven-

1) The prevention of venereal diseases in the Navy, by Surg. Raymond Spear, U. S. Navy. U. S. Naval med. Bulletin, April 1910, p. 146.

tieve behandeling werd toegeschreven. Men ging als volgt te werk: iederen dag werd een duplicaat van de lijst van passagiers in den ziekenboeg gedeponeerd. Bij terugkomst aan boord moesten alle passagiers zich naar den ziekenboeg begeven (beschonkenen werden er heengeleid), hunne namen werden daar genoteerd, en zij werden ondervraagd, of zij zich aan infectie hadden blootgesteld. Luidde het antwoord bevestigend, dan moest de betrokkene zich onder toezicht van den verpleger, die zoo noodig de gewenschte aanwijzingen gaf, aldus behandelen: 1°. de glans penis wasschen met sublimaat-oplossing 1 : 2000; 2°. injectie in de urethra anterior eener 2 % protargol-opl., 30 sec. tot 1 minuut in te houden; 3°. calomelzalf 50 % goed in glans, praeputium en penisschacht inwrijven. De protargoloplossing scheen zelfs 48 uur post coitum nog praeventief te werken.

Dit bericht vermeld ik slechts merkwaardigheidshalve, omdat het het oudste is, dat bij de Amerikaansche marine beschreven wordt Cijfers worden er niet bij gegeven. Van meer belang zijn daarom de volgende mededeelingen.

In den loop van 1906 werden op een der schepen van het Oost-Aziatisch eskader reeds proeven met vrijwillige prophylaxis genomen: de gelegenheid voor praeventieve behandeling werd aan boord opengesteld, nl. op U. S. S „Wilmington" [1]). Dit had niet het minste succes door de verbluffende onverschilligheid der equipage: gedurende een verblijf van 5 maanden in Canton kwamen alleen 30 syphilitische infecties onder behandeling. In December 1906 werd toen de prophylaxis

---

[1]) Venereal prophylaxis, by Asst. Surg G. L. Wickes, U. S. Navy. U. S. Naval med. Bull. Oct. 1907, p. 172.

daar aan boord verplichtend gesteld. Ook hier werd eene lijst van passagiers in den ziekenboeg gedeponeerd, waarheen alle passagiers zonder onderscheid bij terugkomst aan boord zich begeven moesten om ondervraagd en eventueel behandeld te worden. De behandeling was dezelfde als in het vorige voorbeeld beschreven werd; de 2 % protargoloplossing werd minstens 5 minuten ingehouden. Bij iederen naam werd genoteerd, of er praeventief behandeld was of niet, opdat men hen, bij wie eene venerische infectie optrad, niettegenstaande hunne negatieve verklaring, zou kunnen straffen. Om den mannen zooveel mogelijk vertrouwen in te boezemen bemoeide de officier van gezondheid zich met deze behandeling in het geheel niet. Hij contrôleerde slechts de passagierslijsten, het toezicht bij de behandeling geschiedde door een vertrouwden verpleger, die eveneens de namen der behandelden noteerde. Gedurende de 5 maanden verplichte prophylaxis, waarover het verslag loopt, was het niet éénmaal noodig, iemand wegens valsche verklaring te straffen. Gedurende dien tijd werden 922 permissies gegeven, waarvan 426 behandeld werden. Geen enkel geval van lues trad op. Slechts 14 gonorrhoïsche infecties kwamen onder behandeling, van welke er 8 in de Filippijnen waren opgedaan, waar geen prophylaxis werd toegepast, en de overige grootendeels reeds opgetreden waren, vóórdat de mannen van verlof aan boord teruggekeerd waren. Dit lijkt nu een zeer goed resultaat. Maar aangezien er geen gezondheidsinspecties werden gehouden gaat er veel van de waarde dezer mededeeling verloren, aangezien nu elke contrôle op de betrouwbaarheid van de notities van den verpleger en de verheimelijking van de infecties uit vrees voor straf ontbrak. Hoe hoog noodig dergelijke gezond-

heidsinspecties waren, blijkt uit het volgende voorbeeld.

In Mei 1909 werd op U. S. S. „Salem" door den officier van gezondheid, nadat hij daartoe van den commandant vergunning gekregen had, eene algemeene gezondheidsinspectie gehouden; niet minder dan 32 personen werden gevonden, die aan gonorrhoe bleken te lijden, terwijl bij 5 secundair-luetische verschijnselen aanwezig bleken te zijn [1]). Er werd toen ingesteld, dat niemand mocht gaan passagieren alvorens door den officier van gezondheid onderzocht te zijn (onderofficieren waren van dezen maatregel vrijgesteld). Dit onderzoek had dagelijks plaats van 12—1 uur in den ziekenboeg. Zij die erosies, ulcera mollia, scabies, herpes of iets dergelijks bleken te hebben, werden van de permissielijst geschrapt en op de „Restricted List" geplaatst. Om 1 uur ging de permissielijst naar den officier van de wacht; alleen zij, achter wier naam was genoteerd „examined", mochten het schip verlaten. 's Morgens om 8 uur werd de gelegenheid tot de (verplichte) prophylactische behandeling opengesteld, die weder op dezelfde wijze geschiedde als in de beide vorige voorbeelden. Ook hier geschiedde de eigenlijke behandeling geheel buiten den officier van gezondheid om onder toezicht van een vertrouwden verpleger. Het resultaat was prachtig. Het schip bezocht gedurende 4½ maand Funchal, Madeira, de Kanarische eilanden, Salem, Gloucester, Boston Mass. en New-York. Gedurende deze periode werden 5300 permissies gegeven; er traden *geen* syphilitische infecties op, en slechts 6 gonorrhoes, waarvan 3 niet praeventief behandeld waren, waarom de betrokkenen

---

[1]) Venereal prophylaxis, by passed asst. surg. W. J. Zalesky, U. S. Navy, U. S. Naval med. Bull. Jan. 1910, p. 28.

gestraft werden; 1 van de geïnfecteerden was 8 dagen over zijn' tijd van verlof teruggekomen en had bij terugkomst aan boord reeds gonorrhoe, en slechts 2 waren binnen 12 uur behandeld.

Hoewel de kans op bedrog van den kant van den verpleger blijft bestaan, die personen als „behandeld" kan noteeren, bij wie deze behandeling in werkelijkheid niet heeft plaatsgehad, de praktijk heeft hier geleerd, dat daarvan tenminste in dit geval geen sprake geweest is. De schrijver zegt dan ook: „all of the „work ought to be done by members of the hospital „corps, as men feel embarrassed in the presence of „an officer" [1]).

Dezelfde officier van gezondheid had in 1908 op het stationschip te New-Orleans, waar de venerische ziekten onder de bemanning onrustbarend toenamen, eerst getracht, door de schepelingen op het gevaar te wijzen en op de mogelijkheid, zich prophylactisch te doen behandelen, verbetering in den toestand te brengen, maar dit had slechts tijdelijk een gering succes, waarna de venerische ziekten wederom hand over hand toenamen. Hij riep toen de hulp in van den commandant, die een order liet aanplakken, waarbij ieder die ziek bevonden werd, zonder dat hij zich prophylactisch had doen behandelen, met straf bedreigd werd. Er werden gezondheidsinspecties ingesteld. Een algemeen onderzoek had plaats, en iedereen werd van de bedoeling van den nieuwen maatregel op de hoogte gebracht.

Gedurende 5 daaropvolgende maanden werden meer dan 500 praeventieve behandelingen verricht; *niet één venerische infectie trad gedurende dat tijdperk op*, en

1) l. c. p. 35.

dat terwijl New-Orleans als broeinest van venerische ziekten bekend staat!

Zeer veel moeite om de vrijwillige prophylaxis bij de equipage ingang te doen vinden gaf zich de officier van gezondheid van de „Tacoma" [1]). Den 1^en^ April 1909 zette deze, na overleg met den commandant, een „campaign of education" op touw, gecombineerd met gelegenheid tot prophylactische behandeling, om te zien wat men met vertrouwen op het gezond verstand der bemanning zou kunnen bereiken. Hij liet dagelijks 15 man bij zich komen, en hield dan voor hen eene verhandeling over de gevaren en de wijze van voorkoming van venerische ziekten, welke 60—90 minuten duurde. Hij zette dit dagelijks voort, totdat de geheele bemanning aan de beurt geweest was. Hij deelde den mannen mede, dat zij slechts naar den verpleger behoefden te gaan, en niet naar hem als dokter, daar hij niet wilde weten wie zij waren, en hen niet zou trachten uit te vinden, behalve natuurlijk wanneer iemand verdacht werd van ziekte.

Den 20^en^ April kwam het schip te New-York aan, en dien dag werd juist de laatste bespreking met de laatste groep der bemanning gehouden. Dien avond gingen 109 man passagieren; *één daarvan kwam voor de behandeling*. Den 2^en^ avond gingen er 11 man naar den wal, waarvan er 2 zich ter behandeling meldden, den 3^en^ dag kwam er één, *en daarna niemand meer*.

Gedurende het verblijf te New-York kwamen 3 gonorrhoïsche infecties en 2 ulcera mollia onder behandeling. Schr. vroeg toen den commandant verlof eene gezondheidsinspectie te mogen houden, en daarbij

---

1) Reports on venereal prophylaxis. U. S. Naval med. Bull. April 1910, p. 211.

werden *28 venerische infecties gevonden!* Schrijver's „educational method" was dus eene totale mislukking, „which", schrijft hij, „has made me realise strongly „that education is a good thing if aided by force, but „without it we are powerless, and until compulsory „measures are taken, covered by regulations, our „talkings and treatment will avail us nothing".

Bij captain's order werd nu de prophylaxis op de „Tacoma" verplichtend gesteld op dezelfde wijze als in de vorige voorbeelden beschreven is. Gedurende 5 maanden werden vervolgens de meest beruchte havens bezocht: Bluefields, Little en Great Corn Island, Port Limon, Bocas del Toro, Panama, Colon. Meer dan 3000 permissies werden gedurende dien tijd gegeven; 756 mannen, die zich aan infectiegevaar hadden blootgesteld, pasten de prophylaxis toe en werden *niet besmet*. In het geheel traden op 2 gonorrhoes en 1 ulcus molle bij personen, die zich niet behandeld hadden.

Na de algemeene invoering der prophylaxis in 1909 werd de bovenbeschreven wijze van doen overal, waar de prophylaxis verplichtend gesteld werd, gebruikelijk: alle passagiers moesten zich bij terugkomst aan boord in den ziekenboeg melden; wie dit verzuimde werd gestraft, op het Oost-Aziatisch station b.v. doordat de nalatige op de z.g. „Restricted List" (verbod van passagieren) geplaatst werd en zich ter observatie drie of meer weken lang dagelijks aan den ziekenboeg moest melden; trad dan infectie op, dan werd de betrokkene nog strenger gestraft, bleef hij vrij, dan werd de beperking opgeheven, of nog voortgezet als straf voor het niet nakomen der orders. In den ziekenboeg werden zij dan ondervraagd, en al naar het antwoord behandeld of weer weggezonden. Bleek dan bij eventueel optre-

dende infectie, dat de betrokkene zich niet had behandeld, dan werd hij disciplinair gestraft [1]).

De volgende resultaten der prophylaxis op het Aziatisch station worden medegedeeld: Gedurende 1909 was het totale aantal passagiers 70954

Hiervan meldden zich bij terugkomst aan boord 65635 = 92.5 %;

verzuimden zich te melden 5319 = 7.5 %;

erkenden cohabitatie en werden behandeld 21166 = 32.2 %;

ontkenden cohabitatie en werden niet behandeld 44469 = 67.7 %.

Totaal aantaal ven. infecties gedurende 1909: 599 = 0.84 % van 't aantal passagiers.

Van deze 599 infecties verzuimden zich te melden 113 = 18.86 %;

ontkenden cohabitatie 85 = 14.19 %;

overschreden hun verloftermijn („overstaying liberty") 140 = 23.37 %;

maakten een of andere fout in de behandeling 176 = 29.38 %.

Deze laatste categorie vormde 0.83 % van het totale aantal behandelden.

Een van de conclusies, die de rapporteur uit deze cijfers trekt, is, dat het groote aantal van hen, die cohabitatie ontkenden (44469), welk aantal elke maand grooter werd, eene ethische beteekenis heeft. Het overgroote deel van dezen had werkelijk niet gecohabiteerd, getuige het geringe aantal van hen, dat geinfecteerd werd, nl. 85. Door de geregelde voorlichting

---

1) Venereal prophylaxis on the Asiatic Station, by med. inspector Oliver Diehl, U. S. Navy. U. S. Naval med. Bull. July 1910, p. 325. Hieraan zijn ook de volgende gegevens ontleend.

en door de instelling der prophylaxis zelf realiseeren de mannen blijkbaar de gevaren beter, en stellen zij zich minder aan infectie bloot. „In any event, there is no reason to think that a sense of security, engendered by the scheme, has caused any increase in indulgence" [1]), eene uitspraak, die, daar zij op cijfers berust, van het grootste belang is, want een der meest geliefde argumenten, die tegen de prophylaxis te berde gebracht worden is juist, dat zij door de grootere veiligheid, die zij biedt, de onzedelijkheid zou doen toenemen.

Bovenstaande resultaten pleiten ongetwijfeld sterk voor verplichte prophylaxis. Wij zullen echter moeten afwachten, of zij op den duur in staat zal blijken te zijn, ook het totale cijfer voor geslachtsziekten bij de Amerikaansche marine in belangrijke mate omlaag te brengen. Bovengenoemde voorbeelden betreffen meestal schepen in het buitenland, en ook van Amerikaansche zijde wordt gewezen op het reeds zoo vaak genoemde feit, dat velen denken, dat de prophylaxis slechts in buitenlandsche havens noodig is, en haar in vaderlandsche havens verzuimen [2]). Bovendien gaan de schepelingen in buitenlandsche havens gewoonlijk niet langer dan een enkelen dag of nacht naar den wal, terwijl in het vaderland de verloven veel langer kunnen duren en dus het bezwaar der verplichte prophylaxis: te late aanwending, waarop reeds vroeger werd gewezen, zich veel sterker doet gelden. Om aan dit bezwaar tegemoet te komen, waren de bovengenoemde „preventive packets" in gebruik, die echter blijkbaar slechts matig

---

[1]) l. c. p. 330.

[2]) A study of 3268 venereal prophylactic treatments, by Surg. R. C. Holcomb and Passed Ass. Surg. D. C. Cather, U. S. Naval med. Bull. Jan. 1912, p. 52.

aftrek vonden. Deze te late toepassing der prophylaxis wordt dan ook in het jaarverslag [1]) over 1914 nog als een der meest werkzame factoren beschouwd van het geringe resultaat, dat van de prophylaxis in de totale cijfers te merken is. Ik geloof genoegzaam uiteengezet te hebben waarom het feit, dat de prophylaxis nog niet algemeen verplichtend gesteld was en het steeds toenemend aantal gezondheidsinspecties daar mede invloed op uit moeten oefenen.

---

[1]) Report of the Surgeon General U. S. Navy.

CONCLUSIE.

Uit het in deze 8 hoofdstukken behandelde zou ik het volgende besluit willen trekken.

Bij den strijd tegen de venerische ziekten bij de marine is de persoonlijke prophylaxis een waardevol hulpmiddel, mits zij verplichtend gesteld wordt, anders is hare waarde gering. Zij is echter ook dan niet in staat, de morbiditeit aan venerische ziekten afdoende op den achtergrond te doen treden, daar met name het aantal lues-infecties er niet genoeg door verminderd wordt, en doordat aan hare toepassing in de practijk onvermijdelijke bezwaren verbonden zijn.

De strijd tegen de venerische ziekten kan dus nooit afdoende succes hebben, wanneer hij eenzijdig, n.l. slechts van marinezijde, gevoerd wordt. Hij moet door de noodige maatregelen aan den wal gesteund worden. Prostitutiecontrôle kan reeds veel goeds uitrichten, maar kan toch nooit meer dan een tijdelijk hulpmiddel voorstellen. Meer succes kan men slechts verwachten van eene algemeene, met kracht doorgezette bestrijding der venerische ziekten in moederland en koloniën.

Er zijn in den laatsten tijd vele stemmen opgegaan omtrent de wijze, waarop men dien strijd het beste zou kunnen voeren; het zou mij te ver voeren, indien ik op de verschillende meeningen hieromtrent dieper zou willen ingaan. Ik zal mij er dus toe bepalen, in een aanhangsel eenige gegevens te vermelden omtrent

de uitroeiïng der venerische ziekten in Bosnië-Herzegowina en den gedurende den oorlog actueel geworden en aangebonden strijd tegen die ziekten in eenige der oorlogvoerende landen, waaruit men een denkbeeld krijgt van de richting, waarin deze strijd zich tegenwoordig beweegt.

Zoolang echter in Nederland en zijne koloniën aan de systematische bestrijding der venerische ziekten volstrekt niets gedaan wordt, moeten wij in de prophylaxis, in den vorm, waarin zij nu sinds verleden jaar ook bij onze marine is ingevoerd, onzen meest betrouwbaren bondgenoot in dien strijd zien [1]).

---

[1]) Aan eene bekorting van het verblijf in de tropen, welke een belangrijke stap in de goede richtfng zou zijn (vgl. hoofdstuk I), schijnen onoverkomelijke bezwaren verbonden te zijn.

AANHANGSEL.

Enkele gegevens omtrent nieuwe wegen, bij de bestrijding der geslachtsziekten te land gevolgd.

Het eerste voorbeeld betreft de bestrijding der syphilis in Bosnië—Herzegowina. De gegevens zijn ontleend aan een artikel in de Hygiënische Rundschau [1]).

Van oudsher was in beide provincies de lues uitermate verbreid en tot volksziekte geworden, waarbij extragenitale infectie een zeer voorname rol speelde.

In 1902 werd de bestrijding der lues met kracht ter hand genomen, en een plan tot uitroeiing der ziekte opgesteld, dat op deze hoofdpunten neerkwam:

a. prophylaxis;

b. doorzoeking van het gebied der ziekte, opsporing en behandeling der zieken;

c. contrôle van den gezondheidstoestand der latent-luetici en hunne huisgenooten.

Ad *a.* De prophylaxis omvatte: voorlichting der bevolking omtrent het nut van reinheid, het gevaar van 't gemeenschappelijk gebruik van eet- en drinkgerij, enz.; reglementeering der prostitutie als in andere landen (dus het z.g. Fransche systeem, zie hoofdst. II);

1) Die Syphilisreaktion in Bosniën--Herzegowina (nach einem amtlichen Berichte). Hygien. Rundschau 1914, p. 161.

contrôle van arbeiders, voedsters, scholen, enz.; bestrijding der kwakzalverij.

Ad *b*. Er werd aangifteplicht voor lues ingevoerd, echter in beperkte mate: er werden n.l. slechts personen aan onderworpen, die door levenswijze (vagebonden), laagstaande ontwikkeling, jeugdigen leeftijd, beroep (voedsters, kindermeisjes), wonen in massakwartieren, of door hunne obstinate houding tegenover de medische voorschriften, als bijzonder gevaarlijk voor besmetting beschouwd konden worden.

Behalve de medici waren tot de aangifte der hun ter kennis gekomen gevallen ook verplicht de plaatselijke besturen, de gendarmerie, leiders van onderwijsinrichtingen en industrieele bedrijven, werkgevers; de aangifte geschiedde „vertrouwelijk".

Algemeene hospitaaldwang was wegens den tegenzin der bevolking ongewenscht, en werd alleen ingevoerd voor bijzonder gevaarlijke vormen van syphilis (b.v. lip- en tongpapels) en voor prostituées, zwervers, en het personeel van hôtels enz.

Den gouvernementsartsen werd de uitroeiïngsactie toevertrouwd; zij moesten daarbij zooveel mogelijk met de volksgebruiken rekening houden.

Het opsporen der geïnfecteerde personen geschiedde op gelijke wijze als de inenting, soms zelfs tegelijk met deze, door verzameling der bevolking op bepaalde plaatsen, waarbij in sommige districten een zekere weerstand overwonnen moest worden. De Mohammedaansche vrouwen waren tot het onderzoek in geen geval te krijgen; zij moesten door vrouwelijke artsen onderzocht worden, voor zoover deze beschikbaar waren; voor het overige moest men zich met zoo goed mogelijk geschoolde vroedvrouwen en verpleegsters behelpen.

De behandeling had plaats op bepaalde dagen op daartoe bestemde verzamelplaatsen; er werd intern met kwikprotojodureet behandeld, en na de uitvinding van het salvarsan ook met dit praeparaat.

Ad *c*. Na beëindiging der kuur bleven de betreffende personen als latente luetici één jaar onder contrôle. De gouvernementsartsen moesten daartoe stamboeken bijhouden en bij verhuizing van een patient moest aan den districtsarts van het nieuwe district eene vertrouwelijke mededeeling omtrent den patient gestuurd worden.

In het begin der actie, in 1902, werden opgespoord 190 primaire affecten (waarschijnlijk is dit cijfer zoo klein door verwarring met mondpapels), 30743 secundaire en 10465 tertiaire gevallen, samen 41398 luesgevallen.

In het begin van 1911 was het aantal bekende luesgevallen gedaald tot 3734, eind Augustus van dat jaar tot 2750.

Het is dus te hopen, aldus besluit het artikel, dat binnen niet te langen tijd het geheele assaineeringswerk als afgesloten beschouwd kan worden.

De bestrijding der venerische ziekten in eenige oorlogvoerende landen.

Het is een oud ervaringsfeit, dat de oorlog eene enorme uitbreiding der venerische ziekten met zich pleegt te brengen, en dit euvel heeft in den tegenwoordigen oorlog reeds direct in het begin dergelijke afmetingen aangenomen, door de reusachtige legers, die op de been werden gebracht, dat de legerbesturen en regeeringen zich voor een ernstig probleem gesteld

zagen. Nu de groote epidemieën van infectieziekten, die vroeger in oorlogstijd de legers decimeerden, door de moderne hygiëne in belangrijke mate bedwongen zijn, wordt de aandacht vanzelf gevestigd op het venerische besmettingsgevaar, dat vroeger evenzoo bestond, maar toen niet de in 't oog vallende plaats onder de ziekte-oorzaken innam zooals tegenwoordig. Het vraagstuk der geslachtsziekten drong zich dermate op den voorgrond, dat het een krachtigen stoot gaf tot ingrijpende maatregelen.

Ik stel mij voor, die maatregelen in Engeland, Duitschland, Frankrijk en Italië in het kort na te gaan.

Engeland

In Engeland werd van 1883—1916 zoowat niets aan de bestrijding der geslachtsziekten gedaan. De geslachtsziekten hebben er in dien tijd eene schrikwekkende uitbreiding gekregen. Douglas White en Melville hebben uitgerekend, dat te Londen jaarlijks 200000 menschen versch met geslachtsziekten geïnfecteerd werden (in vredestijd) [1]).

In 1913 dient Douglas White zijn rapport betreffende de bestrijding der venerische ziekten in Engeland in bij het congres van het Royal Institute of Health te Parijs, waarin hij den toestand schrikwekkend onvoldoende noemt, en aandringt op ruime gelegenheid tot behandeling der venerische ziekten, onderwijs in sexueele hygiëne en invoering eener internationale statistiek [2]).

---

[1]) Douglas White & Melville. Venereal disease, its present and future. The Lancet, 1911, Dec. 9 & 16, p. 1615 & 1692.

[2]) La suppression des maladies vénériennes. Rapport présenté par le Dr Douglas White au Congrès du Royal Institute of Public Health. Paris 1913. (Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique. Tome VI 1914, p. 717).

In hetzelfde jaar verschijnt het rapport van JOHNSTONE aan de Local Government Board betreffende de inrichtingen in Engeland, betrokken bij de behandeling der venerische ziekten, waarin hij achtereenvolgens de algemeene ziekenhuizen, de asylen en de z.g. Lock Hospitals behandelt. Deze laatste zijn de speciaal voor lijders aan geslachtsziekten bestemde hospitalen. Als men bedenkt, dat er te Londen twee zulke hospitalen bestonden met tezamen niet meer dan 161 bedden, dan zal men het wel met JOHNSTONE eens zijn, dat de toestand er geheel en al onvoldoende was [1]).

Op het Internationaal Medisch Congres te Londen in 1913 werd door GAUCHER en GOUGEROT, BLASCHKO en H. C. FRENCH rapport uitgebracht betreffende de syphilis en de questie der staatscontrôle der prostitutie, waaruit ik het oordeel van FRENCH wil releveeren: volgens hem moet de syphilis door de verzekeringsmaatschappijen onder de ziekten met verplichte aangifte gesteld worden [2]). Hetzelfde congres voteerde eene commissie tot onderzoek van dit vraagstuk, die 1 Nov. '13 benoemd werd, en 2 Maart '16 rapport uitbracht [3]). De commissie sprak zich daarbij uit tegen reglementeering der prostitutie, en eveneens tegen verplichte aangifte, drong echter aan op voorlichting van het publiek omtrent de ernst der venerische

1) Extrait du rapport au Local Government Board sur les maladies vénériennes. Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique. Tome VI, 1914, p. 446.

2) La syphilis, danger social La question du contrôle d'état. Rapport au XVII Congres Internat. de Méd. (Londres 1913). Gazette des Hôpitaux, 30 Sept. 1913. (Overgenomen in Bulletin de l'Office Internat. d'Hyg. Publ. T. V. 1913, p. 2065).

3) Le problème vénérien. Bulletin de l'Office Intern. d'Hyg. Publ. T. IX 1917, p. 786. (Overgenomen uit The Journal of the American Med. Assoc. vol. LXVIII, Nr. 5, 3 Febr. 1917, p. 375).

ziekten, bevordering van onthouding, *maar vooral op vroegtijdige en voortgezette behandeling* en op officieele maatregelen, om overal de diagnostiek en de behandeling der venerische ziekten te vergemakkelijken. Inmiddels was de oorlog gekomen met zijne onrustbarende toename der venerische ziekten, zoodat reeds 12 Juli 1916 de wenschen der commissie in vervulling kwamen in de „Public Health (Venereal Diseases) Regulations", met bijgevoegde circulaire van 13 Juli 1916, waarin in het kort het volgende reglement wordt gegeven [1]):

I. De graafschapsbesturen moeten, onder goedkeuring van den Loc. Gov. Board, de noodige maatregelen nemen, opdat laboratoria ter beschikking van de in hunne conscriptie practiseerende geneesheeren gesteld worden, waar zij kosteloos alle praeparaten enz. tot onderzoek kunnen inzenden, afkomstig van patienten, verdacht lijdende te zijn aan venerische ziekten. De medici kunnen op deze laboratoria kosteloos de WASSERMANN-reactie doen uitvoeren; de benoodigde instrumenten worden hun kosteloos ter beschikking gesteld, zelfs assistentie bij het doen van venepuncties wordt hun desgewenscht kosteloos verleend. Zooveel mogelijk zal van reeds bestaande laboratoria gebruik gemaakt moeten worden.

II. Ieder graafschapsbestuur moet een uitgewerkt plan opstellen, en ter goedkeuring aan den Loc. Gov. Board voorleggen, betreffende de behandeling van venerische ziekten in hospitalen of andere etablissementen en betreffende de voorziening der medici van salvarsan of daarmede gelijkgestelde producten. Er zullen *geen* speciale hospitalen voor lijders aan vene-

---

1) Office Int. d'Hyg. Publ. T VIII 1916, p. 1423.

rische ziekten gebouwd moeten worden, maar men zal regelingen moeten treffen met de bestaande ziekenhuizen.

De loopende, poliklinische behandeling zal het belangrijkste deel van het op te stellen plan moeten innemen; zulke inrichtingen mogen in niets van gewone poliklinieken te onderscheiden zijn, de spreekuren moeten gehouden worden op voor arbeiders enz. geschikte uren, overdag en 's avonds.

Zoodra de plannen goedgekeurd zijn en in werking treden, moet daaraan de grootst mogelijke publiciteit gegeven worden. Iedereen wordt kosteloos behandeld, ook bemiddelde patienten, die mochten weigeren, zich door hun eigen medicus te laten behandelen.

De onkosten worden voor 75 % door het Gouvernement gedragen, de rest betaalt het betrokken graafschap.

De vrees van verschillende leden der British Med. Association, dat de Staat de geheele behandeling der venerische ziekten aan zich zal trekken, en zoodoende de medici practici van een goed deel hunner praktijk zal berooven [1]), is ongegrond, daar de patienten der poliklinieken wel hoofdzakelijk door de laagste klassen der bevolking gevormd zullen worden.

Voor Schotland werd een dergelijk reglement den 2^en^ Oct. 1916 in werking gesteld.

Een wet ter onderdrukking der kwakzalverij (Venereal Diseases Bill) is in voorbereiding, (vertaling overgenomen uit The Lancet in het Zeitschrift für ärztliche Fortbildung van 1 Juli 1917 Nr. 13 p. 362).

Interessant is nu de kritiek, die Blaschko in de Deutsche med. Wochenschr. van 11 Jan. 1917 p. 47

1) Bulletin de l'Office Internat. d'Hyg. Publ. T. VIII 1916 p. 1867, overgenomen uit The Lancet Nr. 2850, 12 Aug. 1916, p. 283.

levert op de bovengenoemde Engelsche maatregelen. „Het is zeer karakteristiek", zegt Blaschko, „dat „onder de grootendeels zeer doelmatige eischen, die „de commissie stelt, de gewichtige eisch ontbreekt, „dat de ziekenkassen alle beperkingen betreffende „geslachtsziekten moeten laten vallen. De commissie „weet wel degelijk, hoe schadelijk de bepalingen der „ziekenfondsen zijn, maar blijkbaar heeft ze aan de „oude gewoonten dier fondsen niet willen tornen, en „vooral rekening gehouden met de openbare meening „in Engeland".

Blaschko wijst er vervolgens op, dat men afgezien heeft van aangifteplicht, hetgeen zijn volle instemming heeft. Ik verwijs in dit verband naar wat French in het medisch congres te Londen In 1913 als zijn wensch kenbaar maakte, (aangehaald op p. 157).

Duitschland.

In tegenstelling met Engeland heeft Duitschland in zijne verzekeringswetgeving een machtigen steun bij de bestrijding der venerische ziekten. De kostelooze en voor het publiek gemakkelijk toegankelijke behandeling der geslachtsziekten is in Duitschland goed in orde. Het eenige wat nog ontbreekt is contrôle op de pas genezenen; hierin wordt voor uit den dienst ontslagen geslachtszieke militairen voorzien door de z.g. Beratungsstellen die, door Kaufmann aanbevolen, door de Landesversicherungsanstalten in vereeniging met de ziekenkassen opgericht worden. Er zijn er reeds meer dan 100. Zij houden lijsten bij van alle ontslagen militairen, die hun aangewezen worden, als geleden hebbende of lijdende aan geslachtsziekte, en

zenden al dezen lieden op gezette tijden aanmaningen om zich te komen vertoonen [1]).

De werking der Beratungsstellen wordt duidelijk uiteengezet in de circulaire van den Minister van Binnenlandsche Zaken aan de Regeeringspresidenten van 28 April 1916. Hij spreekt daarin de hoop uit, dat deze inrichtingen na den oorlog in de burgermaatschappij zullen blijven bestaan. Zij, die gedurende den oorlog venerisch besmet zijn, zullen „vertrouwelijk" met name aan de Landesversicherungsanstalten kenbaar gemaakt worden, met toestemming der betrokkenen (anders is dat onder de tegenwoordige wetgeving niet geoorloofd). Deze brengen hen dan voor de Beratungsstellen, waar zij wel geen behandeling vinden, maar waar de eventueele noodzakelijkheid eener behandeling door artsen wordt vastgesteld, die dan op het zoeken van medische hulp, in het bijzonder bij de ziekenfondsen, aan moeten sturen. De onkosten van de inrichting der Beratungsstellen en de reiskosten der verzekerden worden door de verzekeringsmaatschappijen gedragen. Wanneer de onderzochte bij de Beratungsstelle gegronde bezwaren tegen behandeling door een ziekenfonds heeft, zal de Versicherungsanstalt de behandeling op zich nemen, ook al is de betrokkene niet tegen ziekte verzekerd [2]).

Ook Kirchner wenscht zulke Beratungsstellen voor de overige bevolking, en ook Neisser pleitte daarvoor [3]),

---

[1]) Prof. A. Blaschko. Strömungen und Gegenströmungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Berlin. Klin Wochenschr. 25 Juni 1917, en: Prof. Kirchner. Neue Wege für die Bekämpfung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Ärztl. Fortbild. 15 Juni 1917.

[2]) Hygienische Rundschau, 1916, p. 449.

[3]) Neisser, Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. 1916.

en het is zeer waarschijnlijk, dat aan deze wenschen gevolg gegeven zal worden, hetgeen uit bovenstaande ministerieele aanhaling moge blijken.

Daarnaast bestaat nu de gewone ouderwetsche prostitutiecontrôle. In 1907 heeft men door een ministerieele resolutie in Pruisen getracht daarin verandering te brengen, door gelegenheid te geven tot eene verplichte, zuiver sanitaire contrôle ook van z.g. halve en gelegenheidsprostituées, zonder politie-„bijsmaak", maar de zedenpolitie werkte dat tegen, zoodat het plan mislukte [1]).

De oorlogstoestand heeft naast dit alles nog geleid tot verschillende plaatselijke verordeningen, meer direct door de verbreiding der venerische ziekten in een bepaald troepenonderdeel uitgelokt. Bijvoorbeeld de verordening van den General-Feldmarschal von Hindenburg, Oberbefehlshaber Ost van 22 Juni 1915: Vrouwspersonen (ook niet-prostituées), die met mannen geslachtelijk verkeeren, hoewel zij weten, dat zij eene venerische ziekte hebben, worden gestraft met gevangenisstraf van 2 maanden—1 jaar (dus ook zonder dat infectie optreedt, wordt gestraft) [2]).

Dan eene verordening van den plaatsvervangenden commandeerenden generaal in Altona van 29 Juni 1916 voor Schleswig-Holstein: de politieautoriteiten zijn gemachtigd, civiele personen, die verdacht worden lijdende te zijn aan eene besmettelijke geslachtsziekte, door een arts te doen onderzoeken. Zulke personen kunnen onder medische contrôle gesteld, en, voor zoover ziek bevonden, tot hospitaalbehandeling gedwongen worden tot volledig herstel [3])

---

[1]) Blaschko, l. c.
[2]) Aangehaald in Neisser, l. c.
[3]) Hyg. Rundschau 1916, p. 376.

Als laatste voorbeeld een verbod van den plaatsvervangenden commandant van het VIII[e] Armeekorps van 31 Maart 1916, en eene verordening van den Gouverneur van het Kriegshafengebiet Kiel, betreffende de behandeling van venerische ziekten door onbevoegden [1]).

Dit zijn ondertusschen alle tijdelijke maatregelen, steunend op de wet op den staat van beleg, en meer de uitingen van de persoonlijke zienswijzen van verschillende commandanten dan het gevolg eener algemeen doorgevoerde bestrijdingspolitiek.

Frankrijk.

Het zijn hier een tweetal circulaires, die ons inlichten, n.l. die van den onderstaatssecretaris van den militairen geneeskundigen dienst, gedateerd 25 Sept. 1916, over den antivenerischen dienst bij het leger [2]), en die van den minister van binnenlandsche zaken aan de prefecten, gedateerd 5 Juni 1917 [3]), over de inrichting van dezen dienst in de burgermaatschappij.

Wij zien een streven naar nauwe samenwerking van de militaire geneeskundigen met de civiele autoriteiten. In de eerste plaats worden in het leger specialistische, z. g. „urologische centra" opgericht, principieel op de plaats, waar het hoofdkwartier van elk rayon gevestigd is. Deze centra omvatten:

I. een hospitaaldienst voor besmettelijke gevallen;

---

[1]) Hyg. Rundschau 1916, p. 586.

[2]) Bulletin de l'Office Internat. d'Hyg. Publ. T. VIII, 1916, p. 1753.

[3]) Id. T. IX, 1917, p. 954.

II. een consultatiedienst; de spreekuren zijn zoo ingericht, dat de soldaten die buiten hunne diensturen kunnen bezoeken. Er wordt speciaal werk gemaakt van snelle kuren, om zoo snel mogelijk weer valiede soldaten te hebben.
III. een laboratorium;
IV. een tandheelkundigen dienst, ter contrôle der gebitten van luespatiënten, om werkdadige kwikkuren mogelijk te maken.

Een kaartsysteem maakt de voortdurende contrôle van ontslagen patiënten mogelijk. Voor ieder, die op het consultatiebureau of in het hospitaal komt, wordt n.l. een kaart ingevuld, waarop: datum van komst of onderzoek, diagnose, behandeling, datum van uitschrijving uit het hospitaal of van het einde der kuur, bereikte resultaten, datum, waarop eventueel hernieuwde behandeling noodig was, en de naam van den behandelenden medicus genoteerd worden. Bij vertrek uit het hospitaal, of na afloop van eene loopende behandeling of na een eenvoudig onderzoek op het consultatiebureau, wordt eene copie van de kaart in verzegeld couvert gezonden aan den chef-arts van het depôt, waartoe de patiënt behoort of van het etablissement waar hij werkt; deze copie, zorgvuldig bijgehouden, wordt gevoegd bij het dossier van venerici van het depôt. Zij moet den betrokkene bij al zijne mutaties volgen door directe vertrouwelijke transmissie van chef-arts tot chef-arts.

Het gewone hospitaalbiljet, waarmede de herstelde het hospitaal verlaat, zal zooveel mogelijk alleen de plaatselijke laesie als diagnose bevatten, zonder bijvoeging der aetiologie.

Iedere ontslagene krijgt een papier met hygiënische raadgevingen mede, die hem viva voce verklaard worden.

In de regimentsverbandplaatsen worden alleen urethritis simplex zonder complicaties en gonorrhoea recidiva behandeld, alsmede reeds behandelde lues zonder verschijnselen, voor zoover deze nog nabehandeling noodig heeft; alle andere venerici, alle eenigszins verdachte ulcera enz., gaan naar de urologische centra.

Door lezingen en brochures gaat van het centrum eene prophylactische actie uit.

In de depôts wordt verder eene krachtige prophylactische actie gevoerd door het houden van voordrachten, strenge gezondheidsinspecties, onderzoek van verlofgangers vóór en na het verlof, en door maatregelen tegen de prostitutie. De clandestiene prostitutie wordt met krachtige hand onderdrukt, door nauwkeurig informeeren wordt bij ieder geval getracht de bron der infectie op te sporen. Bordeelen, cafés met damesbediening, enz , waar militairen geïnfecteerd zijn, worden bekend gemaakt. De depôt-artsen moeten daarbij hunne medewerking verleenen, ook bij het onderzoek der bordeelvrouwen, dat dagelijks, en der overige ingeschreven prostituées, dat twee maal per week moet geschieden.

Voor de *burgerbevolking* worden *in de gewone reeds bestaande ziekenhuizen en klinieken* z.g. „services annexes" opgericht, d.w.z. kostelooze consultatiebureaux voor lijders aan venerische ziekten, aan het hoofd waarvan specialisten moeten staan; waar noodig zal men gebruik moeten maken van gemobiliseerde artsen. De bureaux dragen een permanent karakter; het wetenschappelijke centrum zal te Parijs gevestigd zijn, waar op gezette tijden de medici der services annexes in andere steden de nieuwste vorderingen der urologische diagnostiek en therapie kunnen komen bestudeeren.

De spreekuren der consultatiebureaux moeten in overeenstemming gebracht worden met den vrijen tijd der patiënten; aan het bestaan der bureaux moet de grootst mogelijke bekendheid gegeven worden. De aard der bureaux moet ondertusschen weinig in het oog vallend zijn, en ook de naam mag voor de bezoekers niet compromitteerend zijn. Men zal ze noemen: consultatiebureaux voor ziekten van huid en slijmvliezen, en voor vrouwen zal men ze aanduiden met den naam: gynaecologische consulten.

De loopende behandeling vormt de hoofdzaak; tot opneming zal men slechts in de allernoodzakelijkste gevallen overgaan. Patiënten, die veraf wonen, zal men liever reis- en verblijfkosten vergoeden, dan dat men hen om die reden op zou nemen.

De onkosten worden in het algemeen door den Staat gedragen, in zooverre de door het parlement gevoteerde credieten dat toestaan.

Wij zien dus dat naast maatregelen tot uitgebreide vrijwillige behandeling der venerische patiënten verscherpte prostitutiecontrôle eene belangrijke plaats inneemt in het programma. Omtrent het resultaat van deze laatste heb ik het volgende bericht gevonden in een verslag betreffende de functie van het Dispensaire de Salubrité te Parijs vanaf het begin van den oorlog tot 1 Januari 1917, van Dr. L. Butte [1]):

Butte constateert een uitstekenden gezondheidstoestand in de bordeelen, maar onder de afzonderlijk wonende ingeschreven prostituées en vooral onder de

---

[1]) Dr. L. Butte, La surveillance de la prostitution à Paris pendant la guerre. Bulletin de l'Académie de Médecine, t. LXXVII No. 7, 13 Febr. 1917. (Overgenomen in Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. T. IX, 1917, p. 379).

clandestiene is de toestand zeer verergerd; onder de laatste worden tegenwoordig vele fabrieksarbeidsters en getrouwde vrouwen aangetroffen. De strenge surveillance dezer vrouwen is nog niet streng genoeg.

Italië.

Over Italië worden wij uitvoerig ingelicht door het rapport van Dr. Clément Simon, médecin aide-major de 2e classe, aan den Franschen minister van binnenlandsche zaken en den onderstaats-secretaris van den Franschen Militair-geneeskundigen dienst, in extenso medegedeeld in de annales des maladies vénériennes van Oct. 1916, p. 577 sq., grootendeels overgenomen in het Bull. de l'Off. Intern. d'Hyg. Publ. T. VIII 1916, p. 1779.

Vóór den oorlog bestond de prostitutiecontrôle, zooals die in 1891 door Nicotera's verandering van het reglement van Crispi ingeleid en bij K. B. van 27 Juli 1905 vastgesteld was [1]). Zij bemoeide zich slechts met de verklaarde prostituées, de clandestiene prostitutie werd niet lastig gevallen en ontsnapte haar ten eenenmale. De gecontrôleerde vrouwen konden hare eigen dokters (fudiciarii) kiezen, die verplicht waren, haar 2 maal per week te onderzoeken, waarbij de overheid zich het recht voorbehield, nu en dan contrôle-onderzoeken te doen instellen door gouvernementsartsen. Bij ziekte waren de vrouwen verplicht, zich te laten behandelen, maar zij mochten zelf de inrichting of het hospitaal kiezen, waar zij opgenomen wenschten te worden.

---

1) Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. T. II 1910, p. 2094, en id. T. VIII 1916, p. 1779.

Reeds langen tijd had men daarnaast de bestrijding der venerische ziekten door kostelooze poliklinieken en hospitaalbehandeling ter hand genomen. Reeds vanaf 1888 (Nicotera) had de Staat het onderhoud op zich genomen van kostelooze poliklinieken, die voor iedereen openstonden, en was de oprichting bevolen van speciale hospitalen voor lijders aan venerische ziekten. Later kwamen de onkosten aan de gemeenten, en de Staat verleende slechts subsidie, berekend naar het finantieel draagvermogen der gemeenten. Iedere gemeente met meer dan 40000 inwoners moest een of meer poliklinieken oprichten voor de loopende behandeling van venerische patiënten; voorts zijn in de ziekenhuizen zalen ingericht, speciaal voor het opnemen van zulke patiënten bestemd. De patiënten worden er niet naar hun woonplaats gevraagd, zoodat zij niet bevreesd behoeven te zijn voor het bekend worden hunner kwaal in de plaats hunner herkomst. Zij behoeven ook hun naam niet te zeggen, mogen een valschen naam opgeven, die de administratie zonder contrôle moet aannemen. Patiënten, in wier woonplaats geen hospitaal of polikliniek bestaat, kunnen op aanvraag een kosteloos treinkaartje bekomen naar de plaats van het dichtstbijzijnde hospitaal.

Op allerlei wijzen wordt dus het bezoek der poliklinieken en hospitalen aangemoedigd.

Sinds het uitbreken van den oorlog heeft men in de „zône des armées" naast de reeds bestaande nieuwe poliklinieken opgericht, maar tegelijkertijd is men met de uiterste gestrengheid aan de contrôle der prostitutie gegaan, waarbij men vooral in de buurt der groote campementen dikwijls tot draconische maatregelen zijn toevlucht nemen moest. Zoo worden b.v. vrouwen, zelfs getrouwde, van wie men door overeen-

stemmende verklaringen van zieke soldaten *vermoedt,* dat zij aan eene venerische ziekte lijden, eenvoudig tot onderzoek opgepakt.

Den 1^en^ Mei 1916 gaf de minister van binnenlandsche zaken het definitieve reglement, dat niet meer veranderd is, en dat de volgende punten bevat:

1^e^. frequente, desnoods gedwongen sanitaire visites der vrije en bordeelprostitutie;

2^e^. arrestatie, isolement en behandeling van zieke vrouwen in daartoe ingerichte localen, tot volkomen genezing;

3^e^. straf op overtreding tot 1000 L. boete en 2 maanden tot 2 jaar gevangenisstraf, behalve de strenge straffen, voorzien door het strafwetboek.

In de minder belangrijke centra, waar zich echter veel soldaten bevinden, wordt deze dienst georganiseerd in overeenstemming met de officieren van gezondheid, de plaatselijke politie-autoriteiten, de gendarmerie en eventueel het militair commandement.

Door de generaal-intendance zijn nu voor de „zône des armées" nog eenige bijzonderheden voorgeschreven naast de bovengenoemde maatregelen, m.n. dat in de bordeelen een apart vertrek ingericht moest worden, waar de soldaten niet alleen water en zeep, maar ook desinfecteerende vloeistoffen en calomelzalf vinden.

Eene circulaire van het Comando Supremo aan de militaire autoriteiten, den minister van oorlog, dien van binnenlandsche zaken en de generaal-delegatie van het Roode Kruis geeft o.a. aan dat men, indien de oorlog voort mocht duren, in overeenstemming met de plaatselijke autoriteiten de vrouwen, die zich aan eene speciale medische contrôle en discipline zouden willen onderwerpen, zou kunnen verzamelen in bepaalde localiteiten, staande onder toezicht van den militairen

geneeskundigen dienst en alleen toegankelijk voor soldaten.

Zoo had men zeer dicht bij het front, b.v. te Caporetto, waar nu en dan de vijandelijke granaten insloegen, 2 zulke bordeelen. Er waren condomen en calomelzalf verkrijgbaar. Er werden 40–80 soldaten per dag ontvangen; er had dagelijks een medisch onderzoek plaats door militaire artsen. Zieke vrouwen werden geëvacueerd naar het hospitaal te Udine.

Dergelijke speciale legerbordeelen zijn geen nieuwigheid. De Japanners hadden bij hunne troepen kostelooze bordeelen, in den Russisch-Japanschen oorlog, waardoor de uitstekende gezondheidstoestand hunner troepen, wat de venerische ziekten betreft, verklaard werd. In Engelsch-Indië werden na de afschaffing der reglementeering in 1895 enkele militaire bordeelen in stand gehouden, die onder zeer strenge medische contrôle stonden [1]).

Omtrent de inrichting van den antivenerischen dienst in het leger valt nog het volgende te vermelden:

Iedere syphilislijder, die uit het hospitaal ontslagen wordt of poliklinisch behandeld is, krijgt een roode kaart, waarop alle bijzonderheden omtrent zijne persoon en ziekte vermeld staan. Hij moet deze steeds bij zich dragen, en bij iedere latere behandeling, voor wat ook, aan den arts toonen. Zulk eene kaart volgt den man bovendien bij al zijne overplaatsingen, zoodat hij overal nagegaan en eventueel behandeld kan worden. Patiënten met twijfelachtige ulcera krijgen eene blauwe kaart mede, en er wordt er ook een aan den arts van hun corps gezonden, zoodat deze hen periodiek kan nazien,

---

[1]) Tijdschr. voor Ned.-Indië, 1900, p. 722; en: Indische Gids, 1908 I, p. 33.

en eventueele secundaire verschijnselen niet onopgemerkt voorbijgaan.

De prophylactische dienst is als volgt georganiseerd:

I. Minstens een maal per week hebben gedurende de rustperioden gezondheidsinspecties plaats, waaraan ook de officieren onderworpen kunnen worden. Verlofgangers worden vóór en na het verlof geïnspecteerd.

II. Onder de manschappen worden rijkelijk brochures verspreid, er worden geregeld voordrachten gehouden, soms zelfs met behulp van de cinema aanschouwelijk toegelicht.

III. In ieder cantonnement zijn cabinetten aanwezig voor desinfectie post coitum, waarin men vindt: sublimaat 1 : 4000, permang. kalic. 1 : 4000, Metchnikof (calomel) zalf, protargoloplossing 1 : 200 en urethraspuitjes.

Dit „praeventorium" wordt onderhouden door een korporaal-ziekenoppasser of een intelligenten brancardier, onder toezicht van den regiments-arts. Dit werd in vredestijd reeds bij de marine toegepast, en gaf daar goede resultaten.

IV. Voor alle in behandeling zijnde venerici geldt een streng verbod van verlof; hun wordt voorgehouden, dat dit geen straf, maar een prophylactische maatregel is.

Ziekenverlof wordt aan venerici nooit toegestaan, hoogstens worden zij, wanneer zij erg verzwakt zijn, naar een intendance-hospitaal in de zône des armées geëvacueerd.

Wat het gewone periodieke verlof betreft: luetici kunnen, wanneer zij geen symptomen meer vertoonen, na zorgvuldig onderzoek het gewone verlof krijgen, maar slechts in buitengewone gevallen; gehuwden, en zij die eerst sinds kort van hunne infectieuse ver-

schijnselen genezen zijn, zijn blijvend van deze gunst uitgesloten.

Er bestaan verder uitgebreide regels voor de behandeling der geslachtszieken in de vuurlinie en daarachter, die hier verder niet ter zake doen.

De resultaten van het stelsel in Italië zijn reeds merkbaar. Ik noem hier twee voorbeelden:

I. In het rapport van Dr. Simon komt o.a. voor het aantal primaire venerische infecties over het gegeheele koninkrijk, dat

in	November	1915	bedroeg	5422,
„	December	1915	„	5409,
„	April	1916	„	3224,
en „	Mei	1916	„	1924;

(hieraan ontbreken de opgaven van 3 of 4 steden, het cijfer is dus iets te laag).

II. Dr. Duilio Balestra [1]) vergelijkt de morbiditeit in het Italiaansche leger in de eerste periode van den oorlog (begin tot 31 Dec. 1915), met die in de tweede periode (Jan. tot 30 Juni 1916. Hij brengt daarvoor alleen de patiënten in de hospitalen in rekening, dus niet de lichte zieken in de corpslazaretten, die slechts een kort hospitaalverblijf noodig hebben. Die morbiditeit was in de eerste periode 2,71 p. 1000, in de tweede periode 1,57 p. 1000, aldus over de verschillende ziektegroepen verdeeld:

	1e periode.	2e periode.
Gewone interne ziekten . .	58,81 %	66,81 %
„ chirurg. „ . .	12,49 „	17,80 „
Endemisch-epidem. „ . .	7,57 „	3,59 „
Oogziekten	9,06 „	4,44 „
Venerische ziekten	9,05 „	4,62 „
Scabies	3,02 „	2,74 „
	100,00 %	100,00 %

[1]) Giornale di medicina militare, 31 Maart 1917, p. 206 (overgenomen in het Bull de l'Off. Int. d'Hyg. Publ. 1917, p. 982).

Dus die ziekten, waarop de hygienische maatregelen direct van invloed zijn, vertoonen eene zeer duidelijke vermindering in aantal gedurende de tweede periode.

BESLUIT.

Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat men tegenwoordig in de algemeene, populaire, kostelooze en niet opvallende behandeling van alle lijders aan geslachtsziekten overal de beste bestrijdingswijze dier ziekten ziet. Moge in de meeste landen prostitutie-contrôle nog gehandhaafd blijven, blijkbaar wordt zij nog slechts als hulpmiddel beschouwd; het zwaartepunt ligt in de kostelooze behandeling.

AANGEHAALDE LITTERATUUR.

INLEIDING.

Dr. G. Baermann. Die Assanierung der Javanischen und Chinesischen Arbeiterbestände der dem Serdang-Doctor-Fond, Deli-Sumatra, angeschlossenen Pflanzungsgebiete. Beihefte zum Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 16, Beiheft No. 5, 1912.

C. Bonne. Hygiëne op de landengte van Panama. Verslag van eene studiereis naar de Panamakanaal-zone 1915.

Dr. J. J. van Loghem. Wegen en middelen tot verbetering van de volksgezondheid in onze koloniën. (Indisch Genootschap, vergadering van 8 November 1915).

Report of the Department of Health of the Panama Canal, 1914, '15 en '16.

Dr. W. Schüffner en Dr. W. A. Kuenen. De gezondheidstoestand van de arbeiders, verbonden aan de Senembah-maatschappij op Sumatra, gedurende de jaren 1897—1907.

Dr. W. Schüffner. Tropenhygiene und ihre Probleme. Vortrag in der Univ. Aula z. Amsterdam am 21 Jan. 1913 auf Einladung des Stud. Ver. „Secties voor Wetenschappelijken Arbeid."

HOOFDSTUK I.

Annual Report of the Surgeon General U. S. Navy 1904—'06.

Geneeskundig Jaarverslag betreffende den Gezondheidstoestand bij de Koninklijke Nederlandsche Marine 1900—'02.

Sanitätsberichte der Kaiserlich Deutschen Marine 1897—1900.

Statistical Report of the Health of the Navy 1900—'02.

Statistique médicale de la Marine 1903—'05.

HOOFDSTUK II.

Aperçu succinct des travaux de la première conférence internat. pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, par le Dr. Dubois—Havenith (Bruxelles). Bulletin de la Société

Internationale de Prophylaxie Sanitaire et Morale. Tome I, 1901, No. 1 p. 74, No. 2 pag. 156, No. 3 p. 287.

Prof. A. Blaschko. Strömungen und Gegenströmungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Berliner klinische Wochenschrift, 25 Juni 1917. (Zie ook bij Weyl's Handb.).

Bosnien-Herzegowina. Die Syphilisreaktion in —, (nach einem amtlichen Berichte). Hygienische Rundschau 1914 p. 161.

Dr. L. Butte. La surveillance médicale de la prostitution à Paris pendant la guerre. Bull. de l'Académie de Médecine, T. LXXVII No. 7, 13 Févr. 1917 p. 210, ref. Bull. de l'Off. Int. d'hyg. publ. T. IX 1917 p. 374.

E. Jeanselme. Le dispensaire de salubrité et la cure de prophylaxie antisyphilitique. Rev. d'Hyg. et de Pol. San. No. 3, 20 Mars 1914, ref. Bull. de l'Off. Int. d'hyg. publ. T. VI 1914 p. 886.

Henri Minod. Les prostituées mineures. Bull. de la Soc Int. de proph. san. et mor. T. I 1901 No. 3.

Max Müller. Die Notwendigkeit einer obligatorischen Einführung der Blutuntersuchung nach Wassermann bei der Kontrole der Prostituierten und deren Bedeutung für die allgemeine Prophylaxe der Syphilis. Münch. med. Woch. 1913 p. 299.

Prof. Dr. A. Neisser. Die Ie internationale Conferenz in Brüssel 1899 und ihre Nachfolger. Bull. de la Soc. internat. de proph. sanit. et mor. T. I 1901 No. 1.

Prof. Dr. A. Neisser. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Verlag Julius Springer, Berlin, 1916.

B. Scheube. Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern. 1902.

Statistical Report of the Health of the Navy, 1886.

Weyl's Handbuch der Hygiene, Bd. X: Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten, bewerkt door Dr. A. Blaschko, Berlin 1901.

HOOFDSTUK III.

Annual Report of the Surgeon General U. S. Navy, 1899.

Aperçu succinct des travaux de la première Conférence etc. (Zie hoofdst. II).

J. E. de Becker. The nightless City, or the „history of the Yoshiwara Yukwaku."

Dresden, internationale Hygiene Ausstellung 1911; Führer durch die Ausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Havelock Ellis. De bestrijding der geslachtsziekten (8e hoofdstuk, vertaald onder toezicht van Dr. van Renterghem, Baarn, Hollandiadrukkerij, 1916).

Dr. J. P. Kleiweg de Zwaan. Völkerkundliches und Geschichtliches über die Heilkunde der Chinesen und Japaner. (Natuurkundige verhandelingen van de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen, 3e verzameling, 7e deel).

Le problème vénérien. (The Journal of the American Med. Assoc. vol. LXVIII, No. 5, 3 Febr. '17 p. 375). Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 786.

Sanitätsberichte der Kais. Deutschen Marine, 1887—'97.

Statistical Report of the Health of the Navy, 1886—1913.

HOOFDSTUK IV.

Annual Report of the Surgeon General U. S. Navy 1904.

„Asymptoot." Concubinaat of huwelijk? Indisch militair tijdschrift 1914 II, p. 854.

A. ten Broecke Hoekstra. Venus en de Marine. Marineblad 1915—'16 p. 225.

Concubinaat (anonyme schrijver). Java Post 1915 p. 67.

Concubinaat in de kazerne (anon. schr.). Tijdschrift voor Ned. Indië 1900 p. 722.

Het concubinaat in het leger (anon. schr.). Indische Gids 1913 II, p. 1374.

„Ducimus." Het kazerneconcubinaat. Indisch militair tijdschrift 1901 II, p. 643.

Idem. Het prostitutievraagstuk in het Indische leger. Ind. milit. tijdschrift 1902 I, p. 188.

Indische prostitutie (anon. schr.). Ind. Gids 1899 II, p. 1378.

Rapport van den adviseur voor den openbaren gezondheidsdienst in de kolonie Curaçao, betreffende de bestrijding van besmettelijke geslachtsziekten. Bijvoegsel van de Nederlandsche Staatscourant van 28 Sept. 1916 No. 228.

Rapport der Nederlandsche Commissie tot onderzoek naar de te nemen maatregelen ten opzichte van de bestrijding van lues en gonorrhoe. Ned. Tijdschrift voor Geneesk. 1911, 1e helft, No. 19.

D. J. Ruitenbach. De reglementeering van de prostitutie in Indië. Indische Gids 1908 I, p. 33.

Statistisch Geneeskundig Jaarverslag Zeemacht 1910 en 1912.

Vrouwen in de kazerne (anon. schr.). Ind. Gids 1902 I, p. 233.

HOOFDSTUK V.

Boureau—Blois. Die Prophylaxe der venerischen Krankheiten und die Präventiv- wie Abortivbehandlung des Trippers. Monatsh. f. praktische Dermat. 33, 1901 p. 28, ref. Neisser, Die Geschlechtskrankh. und ihre Bekämpfung p. 102.

S. Brown. Compulsory prophylaxis against venereal diseases. Military Surgeon 24, 1909, ref. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 15, 1911, Heft 3 p 85.

Carl Bruck. Neue therapeutische und prophylactische Versuche bei Gonorrhoe. Deutsche med. Woch. 1913 p. 2073.

Cronquist. Beitrag zur persönlichen Prophylaxe gegen die Gonorrhoe. Med. Klinik 1906 p. 248, ref. Neisser l. c. p. 103.

B. M. van Driel, off. v. gez. 1e kl. K. M. Frequentie van lues bij Inlanders en Europeanen. Geneesk. Tijdschr. v. Ned. Indië, Dl. 54, afl. 5 p. 467.

Ernst R. W. Frank. Zur Prophylaxe des Trippers. VI. Kongr. der Deutschen Derm. Ges. Strassburg 1898 p. 574, ref. Neisser l. c. p. 104.

Grotjahn. Geburtenrückgang und Geburtenregelung. I Teil VII, ref. Neisser l. c. p. 105.

J. Gurwitsch. Die venerischen Erkrankungen auf dem Kriegsschiffe „Panteleimon," im Jahre 1910 und 1911 im zusammenhange mit prophylactischen Massnahmen. Morskoi Wratsch, Sept. 1912, ref. Arch. f. Schiffs- und Tropenhyg. 1913 p. 823.

L. Halberstädter. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei der Truppe. Deutsche med. Woch. 1915 p. 1248.

Howard. Prophylaxis against venereal diseases in the Army. Papers by officers of the Med. Corps U. S. Army 1910 p. 37, ref. Neisser l. c. p. 106—107.

Howard. Results of venereal prophylaxis in the Army. The mil. Surg., Dec. 1911, Med. Record 1912, 82 p. 197, ref. Neisser l. c. p. 107.

Jules Janet. Prophylaxie de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme. Zeitschr. f. Urologie 7. p. 753, ref. Neisser l. c. p. 108.

Max Joseph. Zur Prophylaxe der Gonorrhoe. Deutsche Praxis 1899, ref. Neisser l. c. p. 108.

H. Loeb. Zirkumzision und Syphilisprophylaxe. Monatsschr. f. Harnkrankh. u. Sexualhyg. 1904 p. 245, ref. Neisser l. c. p. 109.

Prof. Dr. A. Neisser. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Berlin 1916.

J. Odstrčil. Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten beim K. K. Heer. Revue d. böhm. Med. 1909, Heft 3, ref. Neisser l. c. p. 112.

Pinkhof en van der Wielen. Pharmaco-therapeutisch Vademecum, 1913.

Porosz. Die Verhütung der Blennorrhoe. Monatsber. f. Urol. 9 Heft 2, ref. Neisser l. c. p. 113.

Prussak. Neue Chancen im Kampfe gegen die Syphilis. Russk. Med. 1890, ref. Deutsche med. Zeitung 1890 p. 928.

Ed. Richter. Zur Prophylaxe der geschlechtlichen Krankheiten. Dermatol. Zentralblatt 5 p. 162, ref. Neisser l c. p. 113.

Rohleder. Der Neomalthusianismus. Die fakultative Sterilität in der ärztlichen Praxis. Monatsschr. f. Harnkrankh. usw. 1905 p. 129 ref. Neisser l. c. p. 113.

Sanitätsberichte der Kais. Deutsch. Marine 1908—'09 en 1911—'12.

J. Schereschewsky. Syphilisprophylaxe mit der Chininsalbe. Deutsche med. Woch. 1913 p. 1310.

Del Vecchio. Les progrès récents dans la prophylaxie vénérienne parmi les troupes. Annali di medicina navale e coloniale, Dec. 1913, ref. Bull. de l'Office Int. d'Hyg. publ. T. VI 1914 p. 543.

HOOFDSTUK VI.

Annual Report of the Surgeon General U. S. Navy, 1903.

Geneeskundig Jaarverslag betreffende den gezondheidstoestand bij de Koninklijke Nederlandsche Marine, 1903—'06, en Statistisch Geneeskundig Jaarverslag der Kon. Marine, 1907—'16.

Kruyne. De jongste maatregelen tot bestrijding der venerische ziekten. Marineblad 1915—'16 p. 221.

HOOFDSTUK VII.

Annual Report of the Surgeon General U. S. Navy 1904—'15.

Med. inspector Oliver Diehl, U. S. Navy. Venereal prophylaxis on the Asiatic Station. U. S. Naval medical Bulletin, July 1910 p. 325.

Dr. Hoffmann, Marine Generalarzt. Einiges aus dem Marine-Sanitätswesen. Deutsche med. Woch. 1915 p. 8.

Surgeon R. C. Holcomb and passed asst. surg. D. C. Cather. A study of 3268 venereal prophylactic treatments. U S. Naval med. Bull., Jan. 1912 p. 52.

Reports on venereal prophylaxis. U. S. Naval med. Bull., April 1910 p. 211.

Sanitätsberichte der Kais. Deutschen Marine 1887—1913.

Surgeon Raymond Spear, U. S. Navy. The prevention of venereal diseases in the Navy. U. S. Naval med. Bull. April 1910 p. 146.

Asst. surg. G. L. Wickes, U. S. Navy. Venereal prophylaxis. U. S. Naval med. Bull., Oct. 1907 p. 172.

Passed asst. surg. W. J. Zalesky, U. S. Navy. Venereal prophylaxis. U. S. Naval med. Bull., Jan. 1910 p. 28.

AANHANGSEL.

Bosnië-Herzegowina.

Die Syphilisreaktion in Bosnien-Herzegowina (nach einem amtlichen Berichte). Hygienische Rundschau 1914 p. 161.

Engeland.

Dr. A. Blaschko. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in England. Deutsche med. Woch. 11 Jan. 1917, p. 47.

Circulaire adressée par le Local Government Board, le 13 Juillet 1916, aux Conseils des Comtés et des Bourgs de Comtés ainsi qu'au Conseil Municipal de la Ville de Londres sur la prévention et le traitement des maladies vénériennes. Bull. de l'Office Internat. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1435.

Circulaire adressée le 13 Juillet 1916 par le Loc. Gov. Board aux administrateurs des hôpitaux généraux et des hôpitaux spéciaux, sur la prévention et le traitement des maladies vénériennes. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1443.

Circulaire du Local Gov. B. en date du 29 Août '16 sur la prévention et le traitement des maladies vénériennes. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 296.

Circulaire, en date du 31 Octobre 1916, du Loc. Gov. B. d'Écosse, aux autorités locales, concernant le Règlement du 26 Oct. '16, relatif au traitement des maladies vénériennes. Bull. de l'Office Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 836.

Dr. Douglas White. La suppression des maladies vénériennes. Rapport présenté au Congrès du Royal Institute of Public Health. Paris 1913. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VI 1914 p. 717.

Douglas White and Melville. Venereal disease, its present and future. The Lancet 1911, Dec. 9 & 16, p. 1615 & 1692, ref. Hyg. Rundschau 1913.

Gaucher et Gougerot (Paris), A. Blaschko (Berlin), et H. C. French. La syphilis, danger social. La question du contrôle de l'État. Rapport au XVIIe Congrès Internat. de médecine. (Londres 1913). Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. V 1913 p. 2065.

Dr. R. W. Johnstone. Le traitement des maladies vénériennes à l'hôpital et le contrôle de la prostitution en Angleterre. Extrait du Rapport au Local Gov. Board sur les maladies vénériennes. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T VI 1914 p. 446.

Le problème vénérien. [The Journal of the American med. Assoc. vol. LXVIII No. 5, 3 Febr. 1917 p. 375]. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 786.

Règlement sur la santé publique du 12 Juillet 1916 concernant les maladies vénériennes. [The public health (venereal diseases) regulations 1916]. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1423.

Règlement du 26 Octobre 1916 sur la santé publique en Écosse concernant les maladies vénériennes. [The public health (venereal diseases) regulations (Scotland) 1916]. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 159.

Le traitement par l'État des maladies vénériennes. [The Lancet No. 2850, 12 Aug. '16 p. 283]. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1867.

The Venereal Diseases Bill. (Vertaling uit The Lancet). Zeitschrift f. Ärztl. Fortbild. 1 Juli 1917 No. 13 p. 362.

Duitschland.

Bekanntmachung des stellvertretenden Generalkommandos des VIII Armeekorps, betr. Verbot der Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Frauenleiden durch Kurpfuscher. Hygien. Rundschau 1916 p. 376.

Prof. Dr. A. Blaschko. Strömungen und Gegenströmungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Berliner Klin. Wochenschr. 25 Juni 1917.

Erlass des Ministers des Innern an die Regierungspräsidenten vom 28 April 1916, M. f. H. III 2063 II *a*, M. d. I M. 10803, betreffend Mitwirkung der Landesversicherungsanstalten bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch Einrichtung von Beratungsstellen. Hyg. Rundschau 1916 p. 449.

Prof. Dr. Kirchner (Ministerialdirektor, Wirklicher Geheimer ober Medicinal Rat). Neue Wege für die Bekämpfung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Zeitschrift f. Ärztl. Fortbildung, 15 Juni 1917.

Prof. Dr. A. Neisser. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung. Berlin 1916.

Verordnung des stellvertretenden kommandierenden Generals in Altona, betr. die Anzeigepflicht und die zwangsweise Krankenhausbehandlung bei ansteckenden Geschlechtskrankheiten, vom 25 April 1916 (Amtsbl. 298). Hyg. Rundschau 1916 p. 449.

Verordnung des Gouverneurs, betreffend Behandlung von Geschlechtskrankh., vom 25 Juni 1916 (Amtsbl. 5, 409). (Kriegshafengebiet Kiel). Hyg. Rundschau 1916 p. 586.

Frankrijk.

Dr. L. Butte. La surveillance médicale de la prostitution à Paris pendant la guerre. Bulletin de l'Académie de Médecine, t. LXXVII No. 7, 13 Febr. 1917 p. 210, ref. Bull. de l'Off Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 374.

Circulaire, en date du 25 Sept. 1916, du Sous-sécrétaire d'État du service de santé militaire, portant instructions sur le traitement et la prophylaxie des maladies vénériennes. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1753.

Circulaire du ministre de l'Intérieur (Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques) en date du 5 Juin 1917, aux préfets, sur

le traitement des vénériens. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 954.

Italië.

Dr. Duilio Balestra. Note relative à quelques données statistiques sanitaires de la guerre Italo-Autrichienne actuelle. [Extrait du Giornale di Medicina Militare LXVe année, fasc. III 31 Mars 1917 p. 206]. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 982.

Circulaire du Ministre de l'Intérieur en date du 16 Avril 1916, aux Préfets du Royaume, sur la surveillance des prostituées et la prophylaxie des maladies vénériennes. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p 1092.

Circulaire en date du 5 Sept. 1916 du Ministre de l'Intérieur aux Préfets du Royaume sur les dispositions exceptionnelles pour la sauvegarde de la santé publique pendant la guerre. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1090.

Circulaire du Ministre de l'Intérieur (Direction Générale de la Santé Publique), en date du 16 Janvier 1917, aux Préfets du Royaume sur la prophylaxie des maladies vénériennes. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. IX 1917 p. 962.

Concubinaat in de kazerne (anonyme schr.). Tijdschr. v. Ned. Indië 1900 p. 722.

Prophylaxie de la syphilis. Italie. Bull. de l'Off. d'Hyg. publ. T. II 1910 p. 2094.

D. J. Ruitenbach. De reglementeering van de prostitutie in Indië. Indische Gids 1908 I p. 33.

Dr. Clément Simon, médecin aide-major de 2e classe. Organisation prophylactique antivénérienne en Italie. Bull. de l'Off. Int. d'Hyg. publ. T. VIII 1916 p. 1779.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Verplicht gestelde „persoonlijke prophylaxis" vertegenwoordigt een middel van groote waarde in den strijd tegen de venerische ziekten bij de marine.

II.

Voorbehoedmaatregelen tegen infectie met venerische ziekten, die, binnen zeker tijdsverloop toegepast, in bijna alle gevallen gonorrhoe en ulcus molle voorkomen, geven veel minder waarborg ten opzichte van lues.

III.

De aanwezigheid eener sinusarythmie is geen bewijs voor het ontbreken eener hartafwijking.

IV.

De spectroscopische methode tot het aantoonen van occult bloed in ontlasting verdient de voorkeur boven de oxydasereacties.

V.

Bij acute peritonitis, waarbij het heftige braken sterk op den voorgrond treedt, verdient het aanbeveling, in locale anaesthesie een maagfistel aan te leggen.

VI.

Voor de locale anaesthesie is de vermenging van de novocaine-oplossing met kaliumsulfaat aanbevelenswaardig.

VII.

Bij de exstirpatie van den uterus myomatosus verwijdere men de ovaria eveneens.

VIII.

Voor de ontdekking van kopersplinters in het glasvocht heeft men een belangrijk diagnostisch hulpmiddel in de aanwezigheid van een schijncataract.

IX.

Tandenknarsen in den slaap kan afhankelijk zijn van adenoide vegetaties.

X.

Meningitis cerebrospinalis epidemica worde behandeld met een serum waarin alle tijdens de epidemie herkende biologisch verschillende meningokokkentypen vertegenwoordigd zijn.

XI.

Voor het onderzoek naar het beri-beri-werend vermogen van rijst is de physiologische methode van Ottow onbetrouwbaar en houde men zich liever aan het phosphorzuur-grensgetal van Fraser en Stanton.

XII.

Bij de beoordeeling der toenemende kankersterftecijfers is eene nauwkeurige onderscheiding dezer toeneming bij de verschillende organen van groot gewicht.